…летары ўсіх краеў, злучайцеся!

Беларуская Соцыялістычная Савецкая Рэспубліка



Беларуская мэдычная думка

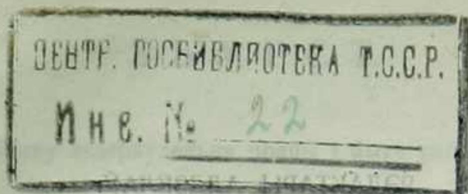


Выданьне Народнага Камісарыяту Аховы Здароўя БССР
Менск ХІ 1929

Пралетары ўсіх краёў, злучайцеся!

БЕЛАРУСКАЯ САЦЫЯЛІСТЫЧНАЯ САВЕЦКАЯ РЭСПУБЛІКА

5-ты ГОД ВЫДАНЬНЯ



БЕЛАРУСКАЯ МЭДЫЧНАЯ ДУМКА

№ 1

СТУДЗЕНЬ

1929

ВЫДАНЬНЕ
НАРОДНАГА КАМІСАРЫЯТУ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ БССР
МЕНСК

РЭДАКТАРЫ АДДЗЕЛАЎ:

Морфолёгіі—праф. **І. Т. Цітоў**, праф. **С. І. Лебёдкін**, праф. **П. Маўрыждзіадзі.**
Біолёгіі—праф. **Л. П. Розанаў**, праф. **А. Бестужаў**, праф. **А. С. Шчэпоцьцеў.**
Мікробіолёгіі і эпідэміалёгіі—праф. **Б. Я. Эльбэрт.**
Унутранае мэдыцыны—праф. **С. М. Мелкіх**, праф. **Ф. О. Гаусман.**
Хірургіі—праф. **С. М. Рубашоў**, праф. **М. Н. Сакалоўскі.**
Офтальмалёгіі—праф. **С. Д. Камінскі.**
Акушэрства і гінэколёгіі—праф. **М. Л. Выдрын.**
Нэўралёгіі—праф. **М. Б. Кроль.**
Псыхіатрыі—праф. **А. К. Ленц.**
Пэдыатрыі—праф. **В. А. Леонаў.**
Вушных, гарлавых і насавых хваробаў—праф. **С. М. Бурак.**
Дэрматалёгіі і вэнэролёгіі—праф. **Ю. В. Мранговіус.**
Одонтолёгіі—дацэнт **І. М. Старобінскі.**
Судз. мэдыцыны—праф. **І. Т. Цітоў.**
Агульн. гігіены—праф. **М. М. Экзэмплярскі.**
Сацыяльн. гігіены—дацэнт **М. І. Барсукоў**, дацэнт **Б. Я. Смулевіч**, д-р **Д. В. Ліўшыц.**
Гігіены працы—д-р **С. Р. Дзіхцяр.**
Прафэсыянальных хваробаў—д-р **С. Р. Дзіхцяр**, д-р **С. Н. Ефім'еў.**

Заказ № 1013. У ліку 750 экз. Галоўлітбел № 498.
Менск. Друкарня Беларускага Дзяржаўнага Выдавецтва.

ЗЬМЕСТ.

На шляху аздараўленьня працы і быту рабочых і сялян Савецкай Беларусі.

(Да дзесяцігодзьдзя Беларускай Савецкай Сацыялістычнай Рэспублікі).

Беларусь, жыўшая пры царызме на правох каленіі, ў старыя гады нават ня мела земскай мэдыцыны і, калі ў апошні час, перад імпэрыялістычнай вайной рабіліся спробы царскім урадам насадзіць тут куцае земства, дык і гэтыя спробы насілі самы мізэрны характар. Аб якім небудзь здавальненьні мэдыцынскіх запатрабаваньняў працоўных не магло быць і мовы. Толькі дзякуючы пралетарскай рэвалюцыі, рабочы атрымаў ўрэшце мэдыцынскую дапамогу непасрэдна тем, дзе ён працуе, г. зн. у станка, а селянін—у сябе на вёсцы. Як будзе відаць далей, гэтая дапамога па спэцыяльных відах і кваліфікацыі дасягнула пры савецкай уладзе такога размаху ў сваім разьвіцьця, аб якім раней нельга было і лятуцець. Савецкая мэдыцына шырокімі крокамі ня толькі перашагнула славуты даваенны ўзровень, з якім, да рэчы кажучы, наогул неправільна раўнаць савецкую ахову здароўя, але ўнесла зусім новы профіляктычны зьмест усёй пастаноўкі мэдыка-санітарнае справы.



Народны Камісар Ахавы Здароўя БССР
М. І. Барсукоў.

Мы можам наглядаць, як зусім нанова, на пустым мейсцы вырасьлі дыспансэры, рэнтгэнаўскія габінэты, пратэзыраваньне. У вёсцы зьявіліся яські, дзіцячыя кансультацыі, пачала аказвацца зубная дапамога. Рабочыя атрымалі магчымасьць узмацніць сваё здароўе праз фізкультуру і фізычныя мэтады лячэньня (вадой, сьветам, цяплом і г. д.). Там, дзе раней весёла праводзілі жыцьцё багатыя людзі, абшарнікі і капіталістыя, там пачалі адпачываць рабочыя і сяляне; на месцы царскіх дварцоў у Крыме і на Каўказе зьявіліся курорты, дзе працоўныя Савецкай Беларусі сталі рамантаваць сваё здароўе і набіраць сьвежую моц для новых баёў на мірным фронце сацыялістычнага будаўніцтва.

Будаўніцтва аховы здароўя ў Беларусі можна разьбіць на 4 галоўнейшыя пэрыяды. Першыя два адносяцца да дарэвалюцыйнага часу, а затым ахапляюць 1917—20 г. г. Даныя, якія датычуць цяжкіх

гадоў нямецкай і польскай акупацый, зусім няпоўныя, і да ўсяго аднасяцца да рознай тэрыторыі, якая то павялічвалася ў сваім разьмеры, то паменшалася да вялічыні значна ўрэзанай Менскай губэрні.

Пачаткам савецкай аховы здароўя трэба лічыць момант уступленьня ў Менск Чырвонай Арміі—10-11 ліпеня 1920 году. Зараз-жа пасьля гэтага быў арганізаваны Народны Камісарыят Аховы Здароўя, у якім ня мала сіл у пачатку палажылі першыя арганізатары яго—т. т. Ленскі і Камінскі. Гэты пэрыяд, з моманту вызваленьня Беларусі ад белапалякаў да VII-га Ўсебеларускага Зьезду Саветаў, характарызуецца вельмі хуткім ліхарадачным прывядзеньнем у парадак таго, што было разбурана ў самым Менску і акружаючых яго раёнах. За гэты час Беларусь падпала першаму ўзбуйненьню за кошт Віцебскай, Смаленскай і Магілеўскай губэрняў.

Пасьля VII-га Ўсебеларускага Зьезду Саветаў, які адбыўся ў 1925 г. і на якім стаяў даклад Народнага Камісара Аховы Здароўя М. І. Барсукова аб мэдыцыне на вёсцы, пачынаецца трэці пэрыяд шырокага плянавага мэдыка-санітарнага будаўніцтва з ухілам у бок падцягваньня сельскай мэдыцыны.

Рэзалюцыя Зьезду, прынятая тады аднагалосна, яшчэ і цяпер ня страціла свайго практычнага значэньня. Зьезд Саветаў намеціў ясную і чоткую праграму далейшага разьвіцьця сельска-мэдыцынскага вучастку і хаця многае з намечанага ўжо зроблена, але ўсё-ж такі гэтая праграма яшчэ доўгі час будзе служыць вехамі мэдыка-санітарнага будаўніцтва на вёсцы.

«При дальнейшем строительстве медицины в деревне,—гаворыць гэты гістарычны дакумэнт,—Правительство БССР должно учесть те главнейшие задачи, которые в настоящее время стоят перед медицинским участком и ждут своего практического разрешения: наибольшее приближение медицинского обслуживания к гуще крестьянского населения, борьба за здоровый быт, охрана здоровья матери и ребенка, постановка правильного физического воспитания крестьянской молодежи. На основе этого С'езд Советов поручает Правительству БССР разработать план строительства сельской медицины, полагая, что первые два года строительства надо использовать на качественное укрепление существующей сельской сети, пересмотр ее состава и количественное усиление лишь в тех местах, где особенно остро ощущается нужда во врачебной помощи. Главное же внимание в эти два года необходимо обратить на: а) ремонт зданий больниц; б) удовлетворение лечебно-санитарных учреждений полными штатами и транспортом, в) достаточное снабжение больниц и участков хозяйственными и медицинскими средствами, в том числе дезинфекционными камерами и простейшим лабораторным имуществом. При окружных больницах должно быть организовано для крестьян некоторое количество туберкулезных, кожно-половых и трахоматозных (глазных) коек. Необходимо предусмотреть больничное лечение заразных больных, хроников и душевнобольных. Необходимо иметь хотя бы по одному зубному кабинету на район. Остальные пять лет С'езд Советов считал целесообразным использовать на строительство новой сельской сети, приближая последнюю к норме». (Бел. Мед. Мысль, 1925. № 3).

Але годы ішлі. У 1927 годзе адбыўся VIII Ўсебеларускі Зьезд Саветаў. Беларусь у другі раз узбуйнілася за кошт Гомельскага і Рэчыцкага паветаў. Ахова здароўя пераходзіць ў чацьверты пэрыяд свайго жыцьця, які характарызуецца значным узростам сельскай мэдыцыны і профіляктычных установаў, арганізацыйным афармлень-

нем усёй мэдыка-санітарнай сеці і арганізацыяй галоўнейшых навуковых мэдыцынскіх Інстытутаў. Апошнія зьяўляюцца тэй навуковай базай, на якую абапіраюцца органы аховы здароўя ў сваёй штодзённай бягучай, практычнай працы.

Санітарнае становішча любой краіны адбівае недахопы быту, эканоміку і ступень разьвіцьця камунальнага дабрабыту. Усе гэтыя элемэнты, з якіх складаюцца станоўчыя альбо адмоўныя бакі санітарыі, у БССР дасталіся ў спадчыну ад мінулага ў надзвычайна бедным і зруйнаваным выглядзе. Гэта неадкладна адбілася на распаўсюджаньні цэлага шэрагу эпідэмій і сацыяльных хваробаў, якія далі значны скачок росту захворваньня насельніцтва.

Дзесяць год Савецкай улады не прайшло бязсьледна для санітарнага аздараўленьня. Мы бачым, як паступова крок за крокам эканамічны і культурны ўзровень насельніцтва ўзмацняецца, павялічваецца колькасьць пісьменных, расьце капітальнае будаўніцтва, разгортваецца цэлая праграма плянавай вадазабясьпекі. Гарады, мястэчкі і нават вёскі, прыступаюць да пляніроўкі камунальнага дабрабыту. Цэлы шэраг гарадоў будуе вадаправодную сетку, вёска ліхарадачна рые новыя студні, арганізуе лазьні, стварающца хлебныя заводы, коопэрацыйныя малочныя, халадзільнікі і г. д. Будаўніцтва рабочых пасяленьняў, вёсак, паасобных будынкаў, пляніраваньне залюднёных мейсц пачынае паступова ахапляцца санітарнай арганізацыяй. Ахова працы на прадпрыемствах з кожным годам расьце і тым самым паніжае процант ранімасьці рабочых ля станку.

Тут з асаблівай выразнасьцю і відавочнасьцю ўступае ў сілу закон, які гаворыць аб тым, што станоўчае дзейнічаньне санітарнай арганізацыі проста прапарцыянальна ступені эканомікі і якасьці палітыкі тэй краіны, у якой санітарная арганізацыя праводзіцца. Мы часта крычым аб слабасьці санітарнай арганізацыі, акрэсьляючы яе сілу колькасьцю дэзынфэкцыйных сродкаў і сэра-прэпаратаў; ніхто, канешна, не зьбіраецца адмаўляць, або памяншаць каштоўнасьць усяго гэтага,—але ў той-жа час нельга і пераацэньваць гэтыя фактары ў справе санітарнага аздараўленьня насельніцтва. Мы добра ведаем, што калі ня будзе разьвівацца ў нас прамысловасьць і сельская гаспадарка, значыць ня будзе павялічвацца добрае становішча народных мас і тым самым, канешна, іх культурны ўзровень таксама ня будзе павышацца. Запраўды, уся памылка ў тым, што мы часам па-просту «сьпісваем» замежныя трафарэты, якія там, пры наяўнасьці прыватна-капіталістычнага вядзеньня гаспадаркі, маюць адно значэньне, а ў нас, пры дыктатуры рабочае клясы,—зусім іншае. У Савецкім Саюзе санітарная арганізацыя, абапіраючыся на шырокія масы рабоча-сялянскай грамадзкасьці, аўтарытэтна паказвае дзяржаўнай уладзе, што трэба зрабіць, а там, за мяжою, санітарная арганізацыя і дзяржава—два розныя лягэры, якія часам не разумеюць адзін другога, бо інтарэсы ў іх розныя, прыватна-ўласнай якасьці.

Гэтае крыху доўгае разважаньне я прывёў «к таму, што пры разглядзе ніжэйпаказанай табліцы трэба памятаць, што зьніжэньне ў нас, на Беларусі, эпідэмічнай крывой стала магчыма нават пры наяўнасьці надзвычайна слабай санітарнай арганізацыі, якая яшчэ знаходзіцца ў эмбрыёнай стадыі. Значыць, ёсьць іншыя сілы, якія дапамаглі ня толькі нанесьці удар і спыніць пераможны паход інфэкцый, але нават прымусілі іх пайсьці на зьмяншэньне.

Тут толькі трэба агаварыцца: ва ўсіх прывадзімых табліцах весткі за 1925 і 1926 г. узяты без Гомельшчыны. Толькі 1927 г. поўнасьцю ахапляе ўсю тэрыторыю БССР:

Гады	На 10.000 жыхароў прыходзілася						
	Высып. тыф	Брушны тыф	Зварот. тыф	Воспа	Водра	Шкарлятына	Дыфтэрыя
1925	10,8	14,0	0,5	0,5	71.0	33,7	9,3
1926	9,3	10,8	0,2	0,3	11,2	35,4	8,1
1927	6,8	6,4	0,1	0,2	21,8	22,7	7,2

Агулам трэба сказаць, што эпідэміі ў БССР хоць і зьніжаюцца, але ўсё яшчэ маюць вельмі істотнае сацыяльна-гігіенічнае значэньне як у сэнсе іх небясьпекі для здароўя насельніцтва, так і з пункту погляду супроць-эпідэмічных задач, якія яшчэ доўгія годы будуць стаяць у цэнтры ўвагі аховы здароўя.

Што датычыцца прыроднага руху насельніцтва, то тут мы можам акрэсьлена сказаць, што прырост значна ўзрос параўнаўча з дарэвалюцыйнымі гадамі, і мае некаторую тэндэнцыю да стабілізацыі.

Вось табліца за апошнія 4 гады пры агульнай колькасьці насельніцтва па даных перапісу 1926 году у 4.983.240 чал.

Гады	Прырост на 1.000 чалавек	
	У акруговых гарадох	У сельскіх мясцовасьцях
1924	16,5	25,7
1925	16,9	24,7
1926	16,8	28,0
1927	16,6	25,0

Між тым, як у 1910 годзе прырост насельніцтва на 1.000 чалавек складаў усяго 15,3.

Лічбы дзіцячай сьмяротнасьці даваеннага часу і цяпер таксама маюць вялікую розьніцу паміж сабой.

У БССР у 1925 годзе на 100 нарадзіўшыхся памёрла 12,3 дзяцей у ўзросьце да 1 году. У 1926 г. сьмяротнасьць была раўна 10,2 і ў 1927 г.—9,7.

Пры царызьме быў іншы малюнак: у 1908 г. памёрла дзяцей таго-ж узросту 17,2, у 1909 г.—17,4, а ў 1910 г.—18,9.

Вялікую працу санітарная арганізацыя прарабіла ў барацьбе з страшэнным сацыяльным злом—шалёнствам. У сілу нашай некультурнасьці колькасьць пакусаных шалёнымі жывёламі яшчэ прадаўжае заставацца высокай і, нажаль, застаецца яшчэ ўстойлівай.

Вось лічбы за апошнія чатыры гады пакусаных шалёнымі жывёламі:

1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
1.694	3.188	4.697	4.675

Тут перад органамі камунальнага дабрабыту і вэтэрынарным наглядам устае задача больш энэргічна заняцца прывядзеньнем у парадак станцый па лоўлі брадзячых сабак і бязьлітасна іх зьнішчаць. Для лячэньня пакусаных Нар. Кам. Аховы Здароўя, упяршыню ў ва ўсім Саюзе, ужыў мэтад прыбліжэньня прышчэпак супроць шаленства непасрэдна да самаго насельніцтва, шляхам рассылкі антырабічнай вакцыны ў раённыя больніцы. Гэтым самым селянін не павінен траціць сваю апошнюю капейку на паездку у горад, а атрымлівае дапамогу там, дзе з ім здарылася няшчасьце.

За 1926 год было арганізавана 27 раёных антырабічных пунктаў пры больніцах, і ў 1927 г.—35 пунктаў.

Вось сетка санітарных установ, якая мелася ў 1927-1928 годзе і якая зацьверджана на 1928-29 год:

Сетка	Становішча сеткі ў 1927-28 г.		Зацьверджана на 1928-1929 год.
Санітарныя дактары:			
Акруговыя	8	42	47
Гарадзкія	15		
Раённыя	19		
Памоцнікі санітарнага доктара:			
У горадзе	2	2	2
У раёне	0		
Дэзстанцыі акр. горада	5	10	12
Дэзпункты „ „	2		
„ раённыя	3		
Малярыйная станцыя	1		1

Цэнтрам, які забясьпечвае нашу Рэспубліку вакцынамі і сыраваткамі, зьяўляецца Мікрабіолёгічны Інстытут, створаны ў Менску ў 1924 годзе. Апрача гэтага, у Менску працуе Санітарна-Гігіенічны Інстытут (1927 г.), задача якога падрыхтоўваць санітарных дактароў і навукова прапрацоўваць пытаньні камунальнага дабрабыту. У 1925 г. арганізаваны Інстытут Сацыяльнае Гігіены—орган навуковай думкі па вывучэньню мэтодыкі будаўніцтва савецкай аховы здароўя.

Санітарная асьвета распалагае трома дамамі санітарнае асьветы: у Менску, Магілеве і Віцебску. Выдаецца папулярная літаратура на нацыянальных мовах. У апошні час пачынаюць скарыстоўвацца для санітарнай асьветы і аптэкі, дзе робяцца паказальныя выстаўкі і сталы з мэдыцынскай літаратурай.

У сучасны момант задачы санітарнае асьветы, галоўным чынам, ня столькі пераконваць словам, колькі паказваць дзеяньнем. Вось чаму на першым мейсцы павінны быць тыя мерапрыемствы, якія нашы больніцы і наогул лекава-санітарныя ўстановы маглі-б абярнуць у такія санітарныя цэнтры, якія сваім выглядам і зьместам

працы давалі-б магчымасьць атрымаць у іх мэдыцынскую дапамогу рабочым і сялянам, давалі-б магчымасьць навучыцца санітарнай грамаце і выйсьці са сьцен больніцы дастаткова граматнымі ў санітарных адносінах. Дом Санітарнай Асьветы такім чынам паступова павінен абяртацца ў санітарна-асьветную базу, дзе можна атрымаць усю тую неабходную літаратуру для лекцый, але, паўтараю, цэнтр цяжкасьці павінен быць перанесены туды, дзе дактары непасрэдна стыкаюцца як з здаровым, так і з хворым чалавекам. Таксама вялікую ролю ў справе санітарнае асьветы павінны адыграць клюбы, хаты-чытальні, чырвоныя куткі, дзе рабочыя і сяляне праводзяць свае гадзіны адпачынку.

Вялікае значэньне Нар. Кам. Аховы Здароўя прыдае ў санітарнай справе рабоча-сялянскай грамадзкасьці. У гэтым напрамку першай ячэйкай, якая зьяўляецца працягам санітарнай арганізацыі ў вёсцы—ёсьць санітарныя камісіі сельсаветаў, у горадзе—сэкцыі аховы здароўя Гарадзкога Савету, а пры лекавых установах—Саветы Сацыяльнай Дапамогі. Праўда, усе гэтыя арганізацыі яшчэ ня зусім выразна працуюць і патрэбна настойлівая, доўгая праца, пакуль, урэшце, яны будуць адказваць тым вялікім задачам, якія на іх ускладаюцца працоўнымі ў справе аховы народнага здароўя.

Свае лекава-прафіляктычныя мерапрыемствы Нар. Кам. Аховы Здароўя будаваў, галоўным чынам, выходзячы з агульна-санітарнага становішча рэспублікі, а таксама на падставе становішча здароўя рабочых і сялян, іх ранімасьці рознымі захворваньнямі.

Н. К. Аховы Здароўя зьвярнуў асаблівую ўвагу на арганізацыю мэдычных пунктаў на прадпрыемствах. Гэтым пунктам ён прыдае вялізнае значэньне, як сваім апорным ячэйкам па аздараўленьню працы і быту рабочых ля станку.

Мы бачым бязупынны рост гэтых пунктаў з году у год: у 1925 г. іх было толькі 14; у 1926 годзе—17, у 1927 г.—35, а ў 1928 г. іх стала ўжо 46. Гэтыя лічбы зьяўляюцца вельмі характэрнымі, калі прыняць пад увагу, што ў БССР у 1927 г. было 65 заводаў, маючых звыш 100 сталых рабочых.

Рост прыбліжэньня мэдычнай дапамогі мы бачым і ў вёсцы ў адносінах да сялянства. Там асноўнай нашай ячэйкай зьяўляецца доктарскі вучастак. Пытаньні рацыяналізацыі працы на вучастках прапрацоўваюцца Нар. Кам. Аховы Здароўя ня толькі ў нетрах самаго Камісарыяту, але служылі ўдарнай тэмай на быўшых за гэты час 2-х Усебеларускіх Зьездах вучастковых дактароў.

Вось лічбы за апошнія гады:

Характар дапамогі і колькасьць установ	На 1-е студзеня					
	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.	1929 г. (арыен.)
На 101 раён БССР ёсьць:						
Раёных больніц	84	75	94	115	120	124
Колькасьць ложкаў у сельскіх мясцовасьцях	1.745	1.358	1.689	2.403	2.570	2.608
Радыус вучастка	14 в.	13,5 в.	12,7 в.	11,8 в.	11,4	11,4
Колькасьць жыхароў на адзін доктарскі вучастак	22.170	22 000	19.900	18.400	18.342	—
Колькасьць зуб. габінэтаў у сельскіх мясцов.	—	58	83	110	123	123
Колькасьць акуш.-фэльч. пунктаў	189	126	145	148	141	132
Сялянск. доктарск. амбулят.	93	98	102	130	132	148

іншы малюнак можна было наглядаць у 1913 годзе. Сярэдні лік жыхароў на 1 доктарскі вучастак быў у той час—50.720; радыус у сярэднім быў—21 в. Тое самае адносіцца і да ложкаў. Па прыблізным падлікам у даваенны час у пэрыяд з 1911 па 1914 г. г. на абшары Менскай, Магілеўскай і Віцебскай губ., інакш кажучы на тэрыторыі БССР, у гарадох было ўсяго 1.900 ложкаў. Сюды ўваходзяць лекавыя ўстановы Чырвонага Крыжу, яўрэйскія і прыватныя лячэбніцы. У вёсцы было прыблізна каля 1.000 ложкаў.

На 1 студзеня 1928 г. у гарадох БССР мы ўжо маем 4.097 ложкаў, разам з санаторнымі, ня лічачы дзіцячых дамоў і ясьляў, а ў вёсцы за гэты жа час колькасьць ложкаў узрасла да 2.570. Такім чынам, агульна на 1 студзеня 1928 г. усіх ложкаў па Беларусі ёсьць 6.667, г. зн. больш чым ў 2 разы таго, што было пры царызьме.

Тут неабходна падкрэсьліць, што хоць тэмп росту гарадзкога ложкавага фонду большы за вясковы, але нельга забывацца і на тое, што гарадзкія ложкі ў значнай ступені абслугоўваюць таксама і вёску, як, напрыклад, больніцы: акруговыя, заразьлівыя, псыхіатрычныя, фавозныя і г. д.

Застрахаваныя карыстаюцца мэдычнай дапамогай у агульных больніцах. Ва ўсіх буйных гарадох і акруговых цэнтрах дапамога на даму даецца з разьліку 5 доктарскіх наведваньняў на 1 застрахаванага. Раённая кватэрная дапамога будуецца на дыспансэрных пачатках у цесным кантакце з санітарнай арганізацыяй.

Для вывучэньня прафэсыйных захворваньняў сярод рабочых у 1926 годзе была арганізавана спэцыяльная клініка прафэсыйных хваробаў (цяпер пераўтвораная ў Інстытут), якая правяла вялікую дасьледчую працу на цэлым шэрагу, так званых, шкодных вытворчасьцяй.

Вялікую увагу надае Н. К. Аховы Здароўя барацьбе з сацыяльнымі хваробамі, з якіх сухоты ў БССР займаюць асабліва віднае мейсца як па распаўсюджваньню, так і па сьмяротнасьці. Па даных Цэнтральнай Стат. Управы за 1926 год па ўсёй Рэспубліцы захварэла сухотамі 52.427 чал., што складае 2,2 проц. да агульнай захворваемасьці,—і памёрла ў тым жа годзе 4.998 чал., што складае 7,8 проц. да агульнай сьмяротнасьці насельніцтва. Лічбы наступных гадоў яшчэ ня зусім распрацаваны і не даюць права гаварыць, што мы зламалі гэту пагрозу рабочае клясы, аднак можна думаць, што ўжо намячаецца тэндэнцыя спыненьня далейшага росту хваробы.

Уся супроць сухотная арганізацыя пабудавана на дыспансэрных началах. На 1 кастрычніка 1928 г. ёсьць 17 сухотных дыспансэраў і пунктаў, з якіх некаторыя разьмешчаны непасрэдна на вёсцы.

Пры ўсіх сухотных дыспансэрах арганізаваны Саветы Сацыяльнай Дапамогі, дзейнасьць якіх за апошні час значна ажывілася. Пры шэрагу дыспансэраў маюцца падручныя ўстановы для сацыяльнай тэрапіі сухотных хворых—начныя санаторыі, дыягностычныя стацыянары і дыэтсталоўкі; на лета ствараюцца дзіцячыя пляцоўкі.

Ахоп насельніцтва сухотнымі дыспансэрамі расьце з кожным годам: так, у 1926 г. прайшло праз іх першаразных хворых—26.420, а ў 1927 г.—30.707. Разам з гэтым узмацнілася і абсьледавацельная праца. Так, з ліку прайшоўшых дыспансэр, абсьледавана на даму ў 1926 г.—6.541 і ў 1927 г.—6.405.

Ложкавага фонду як санаторнага, так і клінічнага недастаткова. Мы маем усяго 11 сухотных санаторый—3 сталых і 8 начных; агуль-

ная колькасьць ложкаў па сухотах на 1 кастрычніка 1928 г. вызначаецца ў разьмеры 604, у тым ліку 110 больнічных ложкаў.

У верасьні 1928 г. у Менску адчынен Дзяржаўны Сухотны Інстытут, які будзе навукова-клінічным і дасьледчым цэнтрам.

Сваіх курортаў пакуль што Беларусь ня мае і хворыя накіроўваюцца ў Крым альбо Каўказ.

На курорты накірована Н. К. Аховы Здароўя:

	Застрахаваных	Сялян
У 1926 г.	344	93
„ 1927 г.	300	97
„ 1928 г.	435	123

З вэнэрычных хваробаў асаблівую небясьпеку для БССР мае сіфіліс, які ў цэлым шэрагу сельскіх мясцовасьцяў носіць бытавы характар (Мазыршчына, Аршаншчына, Полаччына і Віцебшчына).

Вэнэрычную дапамогу аказваюць дыспансэры, якія ёсьць ва ўсіх гарадох (11 дыспансэраў і 2 вэнпункты) і раённыя доктарскія амбуляторыі. Вэнэрычных ложкаў усяго 167. Колькасьць вэнэрычных хворых даволі стабільна і вагаецца ў абсалютных лічбах паміж 10 і 12 тысячамі чалавек, што да агульнай захворваемасьці насельніцтва складае прыблізна 0,4 проц.

Яшчэ адзін від захворваньня ў БССР зварочвае на сабе ўвагу— гэта псыхічныя хваробы. Дзеля цэлага шэрагу нацыянальных і сацыяльных момантаў, БССР аказалася ў вельмі няспрыяючым становішчы ня толькі ў сэнсе распаўсюджваньня псыхічных хваробаў, але і па аказаньню мэдычнай дапамогі псыхічным хворым. Па даных Усесаюзнага перапісу ў 1926 годзе, куды папалі найбольш цяжкія выпадкі, у БССР відавочных псыхічных хворых зарэгістравана 8.615, з якіх прыраджоных 4.631, што ў адносінах да ўсяго насельніцтва складае 0,18 проц. Ёсьць шмат фактараў, якія паслужылі прычынай псыхічнай ранімасьці. На першым мейсцы, канечна, трэба паставіць імпэрыялістычную і грамадзянскую войны, якія пакінулі пасьля сябе ня мала ахвяраў, галоўным чынам усякага роду траўматыкаў, атрымаўшых галаўныя раненьні, нялечаных сыфілітыкаў і нагул асоб з узрушанай нэрвовай сыстэмай пасьля ўсіх жахаў, якія несьлі з сабой пагромныя банды нямецкіх і польскіх акупантаў.

Але трэба адзначыць, што мэдычная дапамога гэтым хворым з кожным годам значна палепшаецца. На 1 кастрычніка 1928 г. замест 775 ложкаў, якія былі ў 1925 годзе, Беларусь ужо пабудавала нанова яшчэ некалькі сотняў новых ложкаў і цяпер агульная колькасьць іх дасягае 965.

Апрача больнічнага лячэньня праводзіцца дыспансэрная праца, пачынаецца шырокая папулярызацыя патранату хворых, ствараюцца працоўныя калёніі. Для гаспіталізацыі нэрвовых хворых маецца Нэрвовая клініка на 50 ложкаў. У 1928 годзе прыступлена да пабудовы Нэрвовага Санаторыя ў Полацкай акрузе.

З спэцыяльных відаў дапамогі асаблівы інтарэс прадстаўляе рост колькасьці рэнтгэнаўскіх габінэтаў і фізіатэрапэўтычных габінэтаў, якіх да рэвалюцыі зусім ня было ў Беларусі. Рэнтгэн вельмі важны для барацьбы з паршой і стрыгучым лішаем,—хваробамі бытавымі, мак чымі значнае распаўсюджваньне ў БССР, асабліва сярод яўрэйскай беднаты.

Прапануемая ніжэй табліца дае прадстаўленьне аб росту рэнтгэнаўскіх, фізыатэрапэўтычных габінэтаў і зубных крэслаў па ўсёй БССР за апошнія гады:

	Рэнтгэн. габінэт.	Зубныя крэслы	Фізыа-тэрап. габінэты
На 1/I-1926 г. . . .	12	178	2
„ 1/I-1927 г. . . .	13	223	3
„ 1/I-1928 г. . . .	17	225	4

У 1928 годзе прыступлена да пабудовы Інстытуту фізычных мэтадаў лячэньня. 7 лістападу 1928 г. адчынены пры садзейнічаньні Беларускага Т-ва Чырвонага Крыжу—Одонтолёгічны Інстытут.

Цікава лічбовая колькасьць зарэгістраваных зубных хворых:

У 1926 г. было зарэгістравана пярвічных хворых . . 203.972
„ 1927 г. „ „ „ „ . . 303.157

З вочных хваробаў вялізарнае распаўсюджваньне мае трахома. Вось даныя за апошнія годы на 10.000 насельніцтва:

Гады	У гарадох	У сельск. мясцо-васьцях	Па рэспубліцы
1925	193,6	82,5	92,6
1926	130,0	80,0	84,5
1927	137,0	69,9	76,3

Сець:

Ложкаў у больніцах 163
Трахоматозных дамоў 3
Ложкаў у іх 140

Вялікае значэньне набывае таксама арганізацыя прафіляктыкі і лячэньня хваробаў вуха, горла і носа, прымаючы пад увагу наяўнасьць ў БССР выяўленых у 1927-28 г.—211 выпадкаў рынасклеромы.

Сець:

1927-28 г. больн. ложкаў 40, з іх 5 лож. па рынасклероме. Габінэтаў. 29
1928-29 г. „ „ 45, „ „ 10 „ „ „ „ 35

Лячэньне злаякасных новаствараэньняў прарабляецца ў Менску радыем, які маецца ў колькасьці 150 міліграм.

Пратэзная дапамога насельніцтву Беларусі (штучныя канечнасьці і артапэдычныя гарсэты) аказваюцца Пратэзнай майстэрняй, арганізаванай у 1924 г.; пры ёй працуе з 1927 г. Ортопэдычная Амбуляторыя.

Забясьпечаньне мэдыкамэнтамі і перавязачным матар'ялам ідзе праз Белмэдгандаль.

Частка мэдыцынскіх прэпаратаў, асабліва тых, якія могуць быць выраблены з лякарственных расьлін, у вялікай колькасьці растучых у Беларусі, вырабляецца **Хіміка-Фармацэўтычным Заводам**, арганізаваным у 1925 г. У 1928 г. прыступлена да пабудовы новага заводу, адчыненьне якога намячаецца ў вясну 1929 году.

Аптэчная сетка ў БССР цалкам дзяржаўная. Усяго аптэк без магазынаў санітарыі і гігіены—158, больнічных і амбуляторных—41.

Чым асабліва можа ганарыцца савецкая мэдыцына у Беларусі— гэта шырокай разьветвлянай сеткай установ па ахове мацярынства і младзенства. Тут Н. К. Аховы Здароўя ставіў сваёй задачай арганізацыю дзіцячых кансультацый і ясьляў на прадпрыемствах, лічачы, што адчынены тып дзіцячых установ і шырокае патраніраваньне дзяцей ёсьць лепшая мэтодыка ў прафіляктыцы дзіцячага выхаваньня. Вось у якім выглядзе:

	На 1 студзеня			
	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.
Акруговых дзіц. канс. [1].	14	15	14	13
Старых ясьляў . . .	11	14	23	27
Кансультац. для цяж. .	—	10	14	15
Дамоў дзіцяці і мацеры і дзіцяці	15	14	16	15
Раён. кансультацый . .	6	12	37	52
Летніх ясьляў	45	118	192	205

Але дзяржаве, якой-бы моцнай яна ні была, ніколі не ўдалося-б поўнасьцю абслужыць дзіцячае насельніцтва, калі-б ня прышла на дапамогу савецкая грамадзкасьць. У гэтым выпадку адыгрывае вялізнае значэньне ініцыятыва, якую выяўляюць каапэратыўныя арганізацыі ў горадзе, будуючы ў жыльлёвых таварыствах ясьлі. Тое-ж самае робяць калгасы на вёсцы. Гэта трэба ўсямерна падтрымліваць і па гэтаму шляху ісьці й у далейшым. На сродкі грамадзкіх арганізацый у 1928 г. існавала ясьляў 75 і кансультацый 3.

Праца ў ясьлях і дзіцячых кансультацыях праводзіцца на нацыянальных мовах (беларускай, яўрэйскай, польскай) адпаведна роднай мове груп насельніцтва. Тут нельга ня прывесьці вельмі цікавыя лічбы па родаўспамажэньням і абортам, якія былі распрацаваны д-рам Шапавалавым у яго дакладзе аб мэдычным абслугоўваньні застрахаваных.

«У нас у гэты час, кажа д-р Шапавалаў, няма вестак аб колькасьці радзіўшагася застрахаванага насельніцтва, таму мы ня можам судзіць аб ахопе родаўспамажэньняў застрахаваных груп насельніцтва; але па аналёгіі з ахопам усяго насельніцтва прыходзіцца канстатаваць,

[1]) Памяншэньне ліку акруговых дзіцячых кансультацый тлумачыцца ўзбуйненьнем БССР і пераходам акруговых цэнтраў у раённыя. Некаторыя акруговыя дзіцячыя кансультацыі трапілі ў лік раённых.

Акругі	1927 год					Палова 1928 г.				
	Родаўсп. у б-ц	Родаў н/д	Усяго род.	Кольк. аборт.	%% аб. да род.	Родаўсп. у б-ц	Родаў н/д	Усяго род.	Кольк. аборт.	%% аб. да род.
Па акр. г. г.	8117	705	8822	6385	77	4360	249	4609	3713	80
У інш. мясц.	2597	809	3406	2136	62	1658	1127	2785	1674	60
Бабруйск. акр.	746	396	1142	901	79	514	371	885	573	64
Віцебск. „	1740	315	2055	1099	53	884	234	1118	946	84
Гомельск. „	2258	325	2583	1303	50	1092	101	1193	939	78
Менск. „	3772	274	4046	2870	70	1906	191	2097	1587	75
Магілеўск. „	810	500	1310	956	73	450	139	589	599	102
Мазырск. „	530	94	624	530	86	460	80	540	181	36
Аршанск. „	532	253	785	592	70	355	205	560	352	63
Полацк. „	421	106	527	483	91	357	55	407	210	51
Усяго па БССР	10714	2263	12977	8521	65	6018	1376	7394	5387	73

што процант гэты некалькі упаў, што на нашу думку залежыць ад росту прыватнай практыкі акушэрак у горадзе. Рост родаўспамажэньняў на 1928 год адзначаецца, галоўным чынам, у сельскіх мясцовасьцях, але побач з ростам родаўспамажэньняў адзначаецца вялікі рост абортаў у акруговых гарадох (у сельскіх мясцовасьцях колькасьць абортаў як у абсалютных цыфрах, так і ў працэнтах да колькасьці родаўспамажэньняў некалькі упала), пры чым значнае павышэньне колькасьці абортаў дае Віцебск і Гомель; што датычыцца Магілева, дык там пры значным падзеньні колькасьці родадапамог, моцна узрасла колькасьць абортаў і працэнтныя адносіны абортаў да родадапамогі дасягнула 102, г. зн. на 100 родаўспамажэньняў па Магілеву мы маем 102 аборты».

Пытаньню абортаў неабходна надаць больш увагі, асабліва праз дзіцячыя кансультацыі.

У сельскіх мясцовасьцях у 1927 годзе па даных Цэнтр. Стат. Управы акушэрская дапамога рожаніцам была аказана ледзь у 11,8 проц. выпадкаў.

Усё гэта прымушае зьвярнуць асаблівую ўвагу органаў аховы здароўя на акушэрскую дапамогу на вёсцы, наблізіць яе да сялян і зрабіць больш папулярнай і аўтарытэтнай. Трэба самым рашучым чынам змагацца супроць абярненьня акушэрак, як гэта мае мейсца ў раёных больніцах, у сясьцёр-гаспадарак, якія займаюцца чым хочаце, але толькі не сваёй спэцыяльнасьцю.

Ахову здароўя дзяцей і рабочых падлеткаў Нар. Кам. Аховы Здароўя будуе пад вуглом масавага распаўсюджваньня мэтадаў фізычнага выхаваньня працоўных і правядзеньня шырокіх аздараўляючых мерапрыемстваў у школе. Фізкультура ўзята пад пільны мэдычны

кантроль, школьнае будўніцтва і дзіцячае выхаваньне праходзіць у цесным кантакце з школьна-санітарнай арганізацыяй.

У сучасны момант ва ўсіх акруговых гарадох БССР маюцца дзіцячыя дыспансэры і пры іх антрапамэтрычныя габінэты, якія прапусьцілі праз сябе значны лік школьнікаў і фізкультурнікаў. Задача ў далейшым—з антрапамэтрычных габінэтаў стварыць установы дыспансэрнага тыпу — прафіляктычныя амбуляторыі для здаровых, дзе магчыма было-б пачаць працу па шырокаму ахвату здаровага насельніцтва Беларусі. Агульная колькасьць школьна-санітарных дактароў на 1 студзеня 1928 г. была 40.

Матар'яльнай падставай аховы здароўя зьяўляецца: дзяржаўны і мясцовы бюджэты, адлічэньні на сацыяльнае страхаваньне па фонду «Г» і іншыя спэцыяльныя сродкі.

Рост выдаткаваньня сродкаў відаць з наступнай табліцы: [1]).

Сродкі	1926-27 г.	1927-28 г.	1928-29 г. (арыентыров.)
Дзяржаўны бюджэт .	1.884.800	2.102.700	2.371.161
Мясцовы . . .	5.064.300	5.421.800	6.008.500
Лекавы фонд „Г" .	3.607.850	3.523.000	3.721.498
Спэц. сродкі . .	62.500	163.000	163.000
Усяго .	10.619.450	11.210.500	12.264.159

Падрыхтоўкай мэдыцынскага пэрсаналу займаецца мэдыцынскі факультэт Беларускага Дзяржаўнага Унівэрсытэту ў Менску, арганізаваны ў 1921 г. Факультэт штогодна выпускае прыблізна да 150 дактароў, а Мэдыцынскі Тэхнікум у Магілеве дае штогодна 50 акушэрак і 40 фармацэўтаў. Акушэрскі Тэхнікум арганізаваны ў 1924 г., а Фармацэўтычны—у 1927 г. У 1928 г. у Менску Цэнтральным Камітэтам Беларускага Т-ва Чырвонага Крыжу арганізаваны 3-х гадовыя курсы мэдычных сясьцёр, на якія было прынята 100 работніц і сялянак, маючых сярэднюю адукацыю сямігодкі. З восені 1928 г. арганізаваны ў Мігалеве Тэхнікум па фізкультуры.

Агульная колькасьць мэдычных працаўнікоў па ўстановах Н. К. Аховы Здароўя на 1 студзеня 1928 г. складае: 4.438, з іх дактароў 1.294, зубных дактароў—340, фэльчароў, фэльчарыц і фэльчарыц-акушэрак—744, акушэрак — 539, фармацэўтаў — 701, мэдычных сясьцёр—1.014 і сясьцёр-выхавальніц—258, зубных тэхнікаў—26.

Апарат Н. К. Аховы Здароўя і яго органаў на мейсцох цалкам перайшоў на функцыянальна-інспэктарскую сыстэму. Кіраўніцтва і фінансаваньне ўстаноў дэцэнтралізавана. Увесь апарат Н. К. Аховы Здароўя складаецца з 20 чалавек, а на мейсцох Акруговыя Інспэктуры Аховы Здароўя маюць ня больш 2-3 працаўнікоў. Уся навукова-практычная праца згрупавана у Інстытутах, якіх пры Н. К. Аховы Здароўя ёсьць 5: Інстытут Сацыяльнае Гігіены, Санітарна-Гігіенічны, Мікрабіолёгічны, Сухотны і Одонтолёгічны Інстытут. З вясны 1928 г. прыступлена да пабудоўлі Інстытуту Фізычных Мэтадаў Лячэньня і Хіміка-Фармацэўтычнага Заводу.

[1]) Лічбы ўзяты не па выкананьню бюджэта, а зацьверджан. СНК.

Пры Н. К. Аховы Здароўя, як сталы орган, плянуючы будаўніцтва аховы здароўя, працуе Навуковы Мэдычны Савет, складзены з лепшых прадстаўнікоў катэдр мэдыцынскага факультэту Беларускага Дзяржаўнага Унівэрсытэту.

Падагульваючы, можна з упэўненасьцю сказаць, што будаўніцтва аховы здароўя ў БССР значна перашагнула эпоху царызма. Ужо не гаворучы аб павялічэньні сеткі ўстаноў,—статыстычная паралель мінулага і сучаснага па прыроднаму руху насельніцтва, па дзіцячай сьмяротнасьці, зьніжэньню эпідэмічных захворваньняў—лепш за ўсё, без лішніх слоў падкрэсьлівае вялікі здвіг у галіне аздараўленьня рабочых і сялянскіх мас.

Зразумела, гэтыя дасягненьні не павінны разглядацца як вынік дзейнасьці толькі органаў аховы здароўя. Гэты посьпех ёсьць бязумоўна вынік агульнага гаспадарчага і культурнага ўздыму рэспублікі, што ў сваю чаргу зрабілася магчымым толькі пры Савецкай Уладзе.



Народны Камісарыят Аховы Здароўя БССР. (Сьнежань, 1928 г.).

Але трэба памятаць, што гэта ўсё толькі пачатак вялікай справы. Ня толькі трэба прасоўваць наперад і разьвіваць, але узмацняць цьвёрда і трывала тыя посьпехі, якіх мы дабіліся на санітарным фронце.

Перад намі на бліжэйшыя гады стаяць тры галоўныя задачы:

1. Працягнуць дыспансэрызацыю мэдыка-санітарнай дапамогі на рабочых прадпрыемствах.

2. Забясьпечыць мэдычнай дапамогай калектывізаваны сэктар сельскай гаспадаркі (камуны, калгасы, арцелі і саўгасы).

3. Усе сілы кінуць на узмацненьне санітарнай арганізацыі і вакол яе зьбіраць рабоча-сялянскую грамадзкасьць.

Савецкая ахова здароўя пракладвае шлях культурнай рэвалюцыі і разам з ёй аздараўляе працу і быт шырокіх мас працоўных, тым самым паскараючы працэс будаўніцтва сацыялізму ў нашай адсталай краіне.

М. І.



Разьвіцьцё саюзу Мэдсанпрацы і яго становішча да 10-ці годзьдзя існаваньня БССР.

„Выполняя самоотверженно и сознательно свою работу по оздоровлению трудящихся, медработники укрепляли базу пролетарского государства и способствовали преодолению стоящих перед ними трудностей".

(З адозвы II-га Пленуму ЦК Мэдсанпрацы да ўсіх мэдработнікаў).

Дзеясць год існаваньня БССР, як пралетарскае дзяржавы, дзесяць год напружнейшай працы рабочае клясы над будаўніцтвам БССР пад сьцягам сацыялізму—найвялікае сьвята для ўсіх працоўных Савецкай Беларусі.

Наша першае дзесяцігодзьдзе, што прайшло далёка не па роўнаму шляху і якое было праароблена воляй гэройскага пралетарыяту, кіруемага кам. партыяй Беларусі ў выключна цяжкіх умовах—закончана буйнейшымі посьпехамі ў справе эканамічнага і культурнага адраджэньня краіны.

Дзесяць год таму назад Беларусь была адсталай ва ўсіх адносінах «окраиной». Даволі толькі зьвярнуцца тварам да становішча пасьля крывавай імпэрыялістычнай вайны, даволі толькі ўзнавіць у памяці гады грамадзянскай вайны, гады польска-савецкай вайны, гады лютага бандытызму, накіраванага на нашу маладую рэспубліку зарубежнымі драпежнікамі, каб ацэніць зробленае.

Пралетарская Беларусь у саюзе з працоўным сялянствам, сьледуючы няўхільна заветам Ільліча і кампартыі, толькі яна магла зьмесьці з свайго шляху ўсе перашкоды, перамагчы гаспадарчую разруху, засыпаць акопы, зьняць з палёў дротавыя загароды, адбудаваць спаленыя гарады, вёскі, пабудаваць дзесяткі новых фабрык і заводаў, ператварыць балоты ў сенажаці і палі, палепшыць матар'яльнае становішча працоўных, перамагчы цемру, аздаравіць працоўных,—адным словам, толькі пралетарская Беларусь магла вырашыць усе гэтыя труднейшыя задачы, пастаўленыя ходам рэвалюцыі, і вывесьці ўсё працоўнае насельніцтва на шырокі шлях—шлях сацыялістычнага будаўніцтва.

Саюз Мэдсанпрацы Беларусі, як адзін з атрадаў арганізаванага проф. руху Рэспублікі, стоючы на варце на адным з важнейшых вучасткаў культурнага будаўніцтва—вучастку будаўніцтва савецкай аховы здароўя, змагаючыся ў горадзе і на вёсцы з хваробамі і эпідэміямі, аддана працуючы ў шэрагах Чырвонае Арміі і дапамагаючы яе пабедам, тым самым адыграваў і адыгрывае значную ролю ва ўзмацаваньні дзяржавы ў балансе дзесяцігодніх яе дасягненьняў.

Неабходна падкрэсьліць, што мэдпрацаўнікі маглі аказацца на вышыні задач пралетарскае дзяржавы, толькі будучы арганізаванымі ў адзіны проф. саюз, зьнішчаючы тую адчужаннасьць і разрозненасьць, якая існавала паміж асобнымі групамі мэд. пэрсанала пры капіта-

лізьме, і нават у першыя гады пасьля Кастрычнікавай Рэвалюцыі ў Беларусі, а таксама паміж мэдпрацаўнікамі і пралетарыятам у цэлым.

Толькі ў пралетарскім ідэалёгічным адзінстве нашага саюзу ўсіх мэдработнікаў магчымы творчы ўдзел у вырашэньні задач на 3-м фронце—фронце культурнай рэвалюцыі, фронце барацьбы за здаровага працоўнага грамадзяніна і чалавека.

Мэдработнік на Беларусі ў першапачатковых аб'еднаньнях пры капіталістычным ладзе[1]).

Памер артыкулу не дае магчымасьці поўнасьцю спыніцца на гісторыі дарэвалюцыйнага нараджэньня і першапачатковых форм аб'еднаньняў сярод паасобных груп мэдработнікаў. Гэтым займецца спэцыяльна гістпроф.

Аднак гісторыя узьнікнавеньня саюзу Мэдсанпрацы, аб'еднаньня ўсіх мэдработнікаў у адзіную прафэсыйную сям'ю, будзе неяснай без таго, каб хоць у кароткіх рысах незастанавіцца на першапачатковых аб'еднаньнях асобных груп мэдработнікаў пры капіталізьме.

а) Доктарскія аб'еднаньні.

Старэйшымі аб'еднаньнямі сярод мэдработнікаў зьяўляюцца доктарскія. За выключэньнем фармацэўтаў і больнічнага пэрсаналу—большасьць мэдработнікаў не працавала па найму, а займалася прыватнай практыкай,—і гэта знайшло сваё адбіцьцё ў характары іх аб'еднаньняў.

Арганізацыя доктарскіх аб'еднаньняў адносіцца яшчэ да 1862 г. Таварыствы таго часу ня ставілі сабе ні прафэсыйных задач, ні мэты абароны матар'яльных інтарэсаў. Гэтыя аб'еднаньні мелі сваёй мэтай «способствовать развитию успехов медицинской науки и служить для удобнейшего сближения врачей» (гл. статут Магілеўскага аб'еднаньня ад 7/VI 1862 г.).

Палітычны твар гэтых аб'еднаньняў відаць хаця-ж бы з таго, што ў якасьці пачэсных прэзыдэнтаў, якімі па статуту маглі быць ня толькі дактары, але наогул асобы «полезные», якія маглі прынесьці карысьць таварыству і «способствовать преуспениям О-ва», нярэдка аказаліся губэрнатары, біскупы і інш. (гл. прыкл., у Менску ў 1874 г.).

Пытаньні не мэдыцынскага характару, асабліва палітычныя, не маглі, зразумела, разьбірацца ў гэтых Таварыствах.

У канцы 90 гадоў пачынаюць арганізоўвацца касы узаемадапамогі дактароў. Некаторую рэвалюцыянізуючую ролю гралі ў гэтых касах «читки», якія арганізоўваліся асобнымі аб'еднаньнямі. З нарастаньнем рэвалюцыйнай хвалі 1903—1906 г. Таварыствы дактароў пачынаюць у поўголаса гаварыць аб незадавальняючым становішчы сельскай мэдыцыны, выстаўляюць палахлівыя, далёка не ультыматыўныя вымаганьні профэсыйна-эканамічнага характару, падымаюць галасы пратэсту супроць дзейнасьці царскіх сатрапаў, супроць прымяненьня цялеснай кары, сьмертнай казьні, пагромаў і г. д. Але, ня лічучы паасобных дактароў, якія прымалі актыўны ўдзел у рэвалюцыйнай барацьбе, у агульнай сваёй масе доктарскія аб'еднаньні далей ліберальна-кадэтствуючых разважаньняў ня шлі.

На грэбні рэвалюцыйнай хвалі—у 1905 г. менскія дактары ўзбудзілі хадайніцтва аб арганізацыі проф. саюзу дактароў, але рэакцыя

---

[1]) Матар'ял узят з нарысу гістпрофу мэдработніка Беларусі, складзенага пад рэдакцыяй тав. Хазанава, і ўжо падрыхтаванага да друку.

1907 г. ня толькі не дала ажыцьцявіцца гэтаму лятуценьню, але ўзьняла шэрагам перасьледваньняў як супроць паасобных «слишком смелых» прадстаўнікоў грамадзянства, так і супроць яго ў цэлым. Не зацьверджаліся старшыні, новыя Таварыствы не дазваляліся зусім, пытаньні, якія падлягалі абгаварэньню, праходзілі строгую цэнзуру, падпадаў перасьледваньням і мэдыцынскі друк (так прыкл. канфіскоўваліся нумары «Медицинских Врачебных Известий»).

Грамадзкая дзейнасьць доктарскіх аб'еднаньняў і іншыя слабыя адзнакі прафэсыйнае працы—замерлі.

З пачаткам імпэрыялістычнай вайны, у 1914 г.—асноўнае ядро мэдыцынскіх аб'еднаньняў ў Беларусі аканчальна распалася.

Толькі ў 1917 г. пасьля Лютаўскае Рэвалюцыі Таварыствы дактароў ператвараюцца ў іхнія профсаюзы.

У 1919 і 1920 г. г. прафсаюзы дактароў уліваюцца ў форме асобнай Доктарскае Сэкцыі ў агульны Саюз Мэдсанпрацы.

б) Аб'еднаньні фэльчароў і акушэрак.

Матар'яльная незабясьпечаннасьць, цяжкія ўмовы працы, антаганізм паміж дактарамі і фэльчарамі, бяспраўнае палажэньне апошніх і забітасьць іх пры царскай уладзе—ўсё гэта спрыяла арганізацыі аб'еднаньня фэльчарска-акушэрскай групы яшчэ задоўга да рэвалюцыі 1917 г.

У Менску ў 1907 г. (першая неудаўшаяся спроба арганізацыі Таварыства адносіцца да 1906 г.)—зацьверджаецца «Общество взаимного вспомоществования фельдшеров, фельдшериц и акушерок».

Пункт статуту аб хадайніцтвах перад урадовымі, грамадзкімі і прыватнымі ўстановамі—«о возможности улучшения положения членов общества в материальном и правовом отношениях»—быў «Губернским Присутствием»—выкрэсьлены.

За Таварыствамі была пакінута мэта матар'яльнага падтрыманьня ў форме пазык, дапамогі і пэнсый, падшуканьня працы і г. д. У першы год існаваньня Таварыства яго дэлегат выступіў на 1-м Зьезьдзе дактароў Менскай губ. з шэрагам прафэсыйных трэбаваньняў.

У далейшым праца Т-ва заглохла і абмежавалася выдачай пазык і дапамогі.

К пэрыяду 3-га Зьезду Дактароў (1914 г.) Таварыства завастрыла сваю ўвагу на пытаньні падвышэньня кваліфікацыі фэльчароў.

Пасьля Лютаўскае Рэвалюцыі 1917 г. гэтае Таварыства ператварылася у «Проф. саюз Школьных Фэльчароў і Акушэрак» у горадзе Менску. У Віцебску пасьля Лютаўскае Рэвалюцыі арганізаваўся аб'яднаны саюз сярэдняга і малодшага пэрсаналу. У Магілеве—Саюз Фэльчароў і Акушэрак, існаваўшы яшчэ да 1905 г., як аддзяленьне Цэнтральнага Маскоўскага Саюзу Фэльчароў,—ажывіў сваю дзейнасьць. У Бабруйску да Саюзу Фэльчароў далучаюцца таксама і мэдычныя сёстры. К 1917 г. усе гэтыя аб'еднаньні ўліваюцца ў Саюз Мэдсанпрацы.

в) Таварыствы зубных дактароў.

Да Кастрычнікавай Рэвалюцыі было мала зубных дактароў—служачых, а таму сярод іх былі толькі Таварыствы, якія ставілі сабе мэтай узаемадапамогу і навуковыя задачы. Прафэсыйных аб'еднаньняў зусім ня было.

Першае гэткае Таварыства адносіцца да 1906 г. На грунце спрэчак з «Врачебным Управлением» па пытаньню аб адчыненьні Зубной

Школы ў г. Менску (таварыства выказвалася супроць адчыненьня школы)—утварылася атмасфэра суровага паліцэйскага надзору над Таварыствам. Перасьледваньні прывялі да роспуску яго ў 1909 г. Пасьля Лютаўскае Рэвалюцыі Таварыства ўноў аднавіла сваю дзейнасьць. У часы польскай акупацыі, з прычыны ўціску, Таварыства цалкам спыняе сваё існаваньне і аднаўляе сваю працу ў зусім новых формах толькі пры Савецкай уладзе.

Існавала Таварыства да 1920 г., калі ўсе зубныя дактары—служачыя паступілі ў саюз Мэдсанпрацы.

г) Аб'яднаньне вэтэрынарных работнікаў.

Малая колькасьць і разлучаннасьць вэтэрынарных дактароў не давала ім магчымасьці ўтвараць сваі аб'яднаньні. Да ўвядзеньня земства па Беларусі да іх голасу наогул зусім ня прыслухоўваліся. У 1912 г. была ўтворана першая нарада вэтэрынарных дактароў Менскай губ., дзе побач з пытаньнямі пастаноўкі вэтэрынарыі і барацьбы з эпізоатыямі быў высунуты шэраг пытаньняў прафэсыйнага характару.

Вэтэрынарныя фэльчары не ўтваралі ў Беларусі ніякіх проф. аб'еднаньняў. У Віцебску Саюз вэт. работнікаў арганізаваўся толькі ў пэрыяд Лютаўскае Рэвалюцыі.

Профрух сярод фармацэўтаў і служачых.

Умовы працы фармацэўтаў пры капіталізьме былі вельмі цяжкія. У Беларусі яны абцяжаліся спэцыфічнымі ўмовамі, як-та: мяжа аседласьці, эксплёатацыя аптэкарскіх вучняў і г. д. Гэта паслужыла прычынай больш ранейшага абуджэньня клясавай сьвядомасьці гэтае групы.

Ужо ў 1899 г., на Зьезьдзе Расійскага Фармацэўтычнага Таварыства,—фармацэўты выступаюць з шэрагам трэбаваньняў.

У 1900 годзе фармацэўты дабіваюцца ад уласьнікаў аптэк скарачэньня 13-14 гадзіннага рабочага дню і ўстанаўленьня штотыднёвага адпачынку.

З нарастаньнем рэвалюцыйнага руху (1904 г.) арганізуецца «1-й Минский Профессиональный Союз Еврейских фармацевтов».

Гэты саюз ставіць сабе мэтаю: «вести профессионально-классовую борьбу работников фармацевтов».

У 1905 г. саюз абвесьціў шэраг забастовак эканамічнага і палітычнага характару, а ў 1906 г. ён быў легалізаваны. Мэтады клясавай барацьбы ў выглядзе забастовак, ужываньне тэрору да аптэкараў і г. д.—усё гэта прывяло ў хуткім часе да строгага паліцэйскага надзору, які загнаў саюз у падпольле.

У 1908 г. Таварыства як «революционная организация», «угрожавшая общественной безопасности», было зачынена, а актыўныя яго члены арыштаваны.

Здабытыя цяжкай барацьбой вельмі абмяжованыя дасягненьні ў гады рэакцыі адмяняюцца ўласьнікамі аптэк.

Аднаўляюцца саюзы фармацэўтаў толькі ў 1917 г.

Замест іх дзейнасьці ў гэтым часе зводзіўся да выстаўленьня шэрагу вымаганьняў эканамічнага характару да аховы працы і арганізацыі «Пасрэднічаскіх Бюро».

Адначасова яны ўдзельнічалі і ў палітычным жыцьці, маючы сваіх прадстаўнікоў ў Саветах Раб. і Салдацкіх Дэпутатаў, у саветах профсаюзаў і выказваючыся за правядзеньне нацыяналізацыі аптэк. Аднак у большасьці сваёй Саюзы фармацэўтаў былі настрояны меньшавіцкі.

Акупацыя 1918 г. яшчэ раз заганяе Саюз у падпольле, і толькі па аслабаненьню краю праца ажывае. 1919 г. зьяўляецца годам энэргічнага будаўніцтва і арганізацыі аптэчнае справы; разам з гэтым адбываюцца зьезды апт. работнікаў (Віцебск, Менск, Магілеў) і разьвіваецца энэргічная дзейнасьць проф. саюзаў апт. работнікаў. Пры польскай акупацыі саюзы, якія былі у частцы Беларусі, акупаванай белапалякамі—пераходзяць на полулегальнае палажэньне.

У 1920 г., з аслабаненьнем краю ад акупантаў, праца саюзу апт. работнікаў пачынаецца зноў.

Нарэшце—ІІ-гі Усерасійскі Зьезд Апт. работнікаў у 1920 годзе вынес пастанову аб ліквідацыі асобнага саюзу апт. работнікаў, і яны ўліваюцца ў Саюз «Всемедикосантруд» у выглядзе сэкцыі апт. работнікаў.

Профрух сярод сясьцёр.

Да імпэрыялістычнай вайны існавалі ў нас «Общины» сясьцёр Чырвонага Крыжу, якія знаходзіліся цалкам пад уплывам царквы і начальства і былі настроены манархічна-рэакцыйна. Вайна, з яе вялікай патрэбнасьцю ў сястрынскім пэрсанале, пралетарызавала склад сясьцёр.

Да 1917 г. сёстры ніякае саюзнае арганізацыі ня мелі. У 1917 г. стыхійна ўзьнікаюць дробныя аб'яднаньні сясьцёр і высоўваюць прафэсыянальныя і прававыя вымаганьні. У гэтым жа годзе (1917) адбыўся ў Менску 1-шы Зьезд Сясьцёр.

У 1919 г. Саюз сясьцёр уліваецца ў саюз «Всемедикосантруд».

Профрух сярод рабочай групы мэд. пэрсаналу.

Рабочая група да 1917 г. ніякага проф. аб'еднаньня ня мела. Бягучасьць складу і забітасьць дапамагала таму, што рабочая група не падымала пытаньня аб палепшаньні свайго эканамічнага становішча.

У 1919 годзе малодшы пэрсанал поўнасьцю ўступіў у Саюз «Всемедикосантруд», склаўшы яго асноўнае ядро.

Стварэньне Саюзу «Мэдсанпрацы» ў Беларусі.

Найбольш актыўную ролю ў справе стварэньня Саюзу Мэдсанпрацы ў Беларусі адыгралі саюзы ротных і школьных фэльчароў, пры поўным падтрыманьні групы малодшага пэрсаналу.

У 1919 г. саюз канчаткова афармляецца і ператвараецца ў Саюз Мэдсанпрацы і па прапанове Савету Профсаюзаў Беларусі абіраецца яго сталае Праўленьне.

З арганізацыяй Саюзу, у яго адразу-ж поўнасьцю ўваходзяць саюзы фэльчароў і сясьцёр; дактары-ж і фармацэўты ў сваёй масе ад уступленьня ў саюз адмаўляюцца.

Характэрна адзначыць у арганізаваным Саюзе бязумоўную наяўнасьць меншавіцкіх імкненьняў. Гэта відаць ужо з таго, што пры разглядзе статуту «Всемедикосантруд» з яго выкрэсьліваліся як цэлыя абзацы, так і паасобныя словы, акрэсьляючыя клясавую ўстаноўку Саюзу.

Так, прыкладна, з статуту выкрэсьляецца: «участие в организации и регулировании всей хозяйственной жизни страны», «развитие классового самосознания членов», а ў абзацы—«союз подчиняет всех

членов трудовой пролетарской дисциплине»—выкідаецца слова—«пролетарской».

1919-20 г. Гэты першы пэрыяд дзейнасьці саюзу «Всемедикосантруд» у Беларусі характарызуецца знайходжаньнем арганізацыйных форм. Разам з гэтым Саюз прыймае чынны ўдзел у рэгуляваньні канфліктаў, у пытаньнях тарыфікацыі, разьмеркаваньні і нармаваньні пайкоў, арганізацыі грамадзкага харчаваньня і інш.

У Віцебску і Маглеве саюз праяўляе сябе значна больш, чым у іншых мясцох Беларусі.

У галіне арганізацыі аховы здароўя уплыў саюзу ў гэты час яшчэ надта слабы.

У другой палове 1919 г. пры ўзмацаваньні саюзу адбываецца пералом у поглядах на яго з боку органаў аховы здароўя. У наладжваньні супольнай працы не малую ролю адыграла між іншым хваля эпідэмій, якая пракацілася па Беларусі і ў барацьбе з якой, не шкадуючы сябе, самаахвярна змагаўся ўвесь мэд. пэрсанал, пачынаючы ад кваліфікаванага доктара і канчаючы санітаркай.

Культурна-асьветная дзейнасьць Саюзу ў гэты пэрыяд была вельмі незначнай, і масавая культурная праца адсутнічала.

Разьвіцьцё Саюзу ішло ў Беларусі ня ўсюды аднолькава. Калі ў Магілеўскай і Віцебскай губ. Саюз мог пасьпяхова разьвівацца, дык у рэшце Беларусі, акупаванай у 1919-1920 г. белапалякамі, профрух замірае. Тут адбываюцца перасьледваньні, актыўныя проф. работнікі наражаюцца на гвалт і здараліся сярод мэдработнікаў нават асобныя вылазкі правакатарскіх элемэнтаў (Менск).

У 1920 г. мела месца спроба арганізацыі напоўлегальнага саюзу мэдработнікаў, але яна ня ўдалася.

11 ліпеня 1920 г. з вызваленьнем Беларусі ад белапалякаў Саюз Усемэдыкасанпрацы, разам з іншымі проф. сэкцыямі, адраджаецца да новага жыцьця.

Польская акупацыя выклікала ў настроях дактароў і апт. работнікаў пералом, і ў жніўні 1920 г. саюз дактароў і саюз апт. працаўнікоў цалкам уступаюць у саюз Усемэдыкасанпрацы. Саюз Вэт. работнікаў уступае ў Саюз толькі ў сьнежані 1920 г.

Наступленьне палякаў у кастрычніку 1920 г. зноў перарывае працу нашага Саюзу і дзейнасьць яго канчаткова замацоўваецца толькі з вызваленьнем краю ад белапалякаў.

1-шы Усебеларускі Зьезд «Усемэдыкасанпрацы», склІканы ў студзені 1921 г., залажыў трывалы фундамант канчатковай арганізацыі Саюзу Усемэдыкасанпрацы ў Беларусі. Колькасьць членаў Саюзаў у гэты момант вырас да 2.802,—з іх па г. Менску—1.380 і ў існаваўшых тагды 4 паветах—1.422 чал.

Цэнтр цяжкасьці працы гэтага пэрыяду ўпіраўся ў пытаньні матар'яльнага забясьпечаньня мэдпрацаўнікоў. Культасьвет. праца абмяжоўваецца вытворчай прапагандай і санітарнай асьветай. Часткова прымаюцца меры да падвышэньня кваліфікацыі мэдработнікаў. У галіне аховы працы Саюз мала пасьпявае. Значную арганізацыйную дзейнасьць праводзе ён сярод работнікаў вайскова-санітарнага ведамства, якія лічыліся тады членамі нашага Саюзу.

Разам з тым Саюз зьвяртае асаблівую ўвагу на ўстанаўленьне лячэбнай сеткі і супольна з НКАЗ пачынае будаўніцтва аховы здароўя, у чым, ня гледзячы на бязупынны бандытызм, дасягае значных вынікаў.

У гэты-ж час Саюз шырока разьвівае дапамогу галадаючым Паволжа. Напруджаная праца ідзе па падняцьцю вытворчасьці працы. У 1921 г. удаецца падняць на належную вышыню і культурную дзейнасьць.

Вялікім недахопам у працы Усемэдыкасанпрацы таго пэрыяду зьяўлялася вельмі недастатковая сувязь губаддзелаў саюзаў з пэрыфэрыяй.

Праца Саюзу ва ўмовах пераходу да Н. Э. П.

З пераходам на новую эканамічную палітыку перад Саюзам выплываюць новыя задачы. Канец 1921 г. і ўвесь 1922 г. праходзяць пад лёзунгамі: скарачэньня разбухшай сеткі штатаў і лепшага іх забясьпячэньня і скарыстаньня, частковага пераходу на гаспадарчы разрахунак аптэчнае справы, правядзеньня плянавасьці як у пытаньнях проф. работы, так і ў арганізацыі аховы здароўя.

У саадпаведнасьці з пастановамі IV-га Усерасійскага Зьезду Профсаюзаў зьмянілася і дзейнасьць Усемэдыкасанпрацы: яна накіроўваецца на дабраахвотнае членства і індывідуальнае ўзыманьне сяброўскіх узносаў, на арганізацыю касы ўзаемадапамогі, максымальны ахоп мас саюзным уплывам і ўцягненьне іх у саюзную працу, зьсужэньне эканомпрацы саюзаў і абмяжаваньне яе толькі плянавай працай, адмаўленьне саюзу ад дзяржаўных функцый у галіне рэгуліраваньня зарплаты і пераход на калектыўныя дагаворы і тарыфныя згоды, а таксама на канцэнтраваньне пераважнага ўплыву саюзаў на падвышэньне зарплаты і палепшаньне ўмоў працы і быта работнікаў. Адначасова з гэтым пасільваецца праца па культурна-асьветнай лініі. Сэкцыі дактароў працуюць надалей, ня гледзячы на ліквідацыю доктарскіх сэкцый III-м Усерасійскім Зьездам «Усемэдыкасанпрацы».

У 1922 г. арганізуецца праца па аказаньні мэд. дапамогі застрахаваным, да гэтага жа пэрыяду адносіцца і ўтварэньне страхавых кас, у якіх мэдработнікі прымалі самы чынны ўдзел. Сувязь з пэрыфэрыяй узмацняецца. Праходзіць шэраг Зьездаў. Доктарская Сэкцыя, ліквідаваная Усерасійскім Зьездам у 1921 г., пастановай УсеЦСПС узноў вастанаўліваецца.

1923 г. Характэрнымі момантамі ў працы Усемэдыкансанпрацы ў 1923 г. зьяўляюцца: узмацненая сувязь з масамі, пашырэньне пэрыфэрыі, арганізацыя мэдработнікаў Транспарту ў Аб'еднаны Вучком Мэдработнікаў МББ і Зах. Ж. Д.; Саюз праяўляе сабе актыўна ў распрацоўцы каштарысаў і прыкладных штатаў. Пасільваецца ўдзел Саюзу ў старахавой мэдыцыне; ударным парадкам праводзіцца ліквідацыя няпісьменнасьці. Пасільваецца культурна-асьветная праца і Саюз прымае актыўны ўдзел у працы Мэдфак Б. Д. У.

Аднак матар'яльнае становішча мэдработніка застаецца ў 1923 г. яшчэ дрэнным, зарплата нізкая, надта адстае ад даваеннага ўзроўню. Заробак доктара складае ўсяго 11,4 проц. даваеннай аплаты, сястры—38 проц., санітара—71,4 проц.

У сувязі са значным ростам беспрацоўя ў 1923 г. (у адным Менску было зарэгістравана да 400 ч.)—саюз для зьнішчэньня яго арганізуе Пасрэд. Бюро і Бюро Дзяжурстваў.

1924 г. зьяўляецца годам першага ўзбуйненьня Беларусі. У сувязі з праведзяным раёніраваньнем, Саюз прымае дэтальны удзел у рэарганізацыі НКАЗ і Здраўаддзелаў і арганізуе акруговыя Праўленьні Саюзу.

У травені 1924 г. адбыўся V Усебеларускі Зьезд Мэдсанпрацы. Адначасова адбываюцца і Зьезды Сэкцый—дактароў, апт. работнікаў і вэт. работнікаў. На гэтым зьезьдзе была вынесена пастанова аб ліквідацыі апт. сэкцыі.

У 1924-25 г.—з прычыны пераходу на мясцовы і дзяржаўны бюджэт, вялікая ўвага саюзных арганізацый была зьвернута на пытаньні каштарыснага характару і рацыяналізацыі лячэбнай сеткі.



III-ці Усебеларускі Зьезд Саюзу „Усемэдыкасанпрацы“ 18—20 лістапада 1922 г.

Адначасова было завострана пытаньне аб аказаньні мэд. дапамогі і становішча мэд. работнікаў на вёсцы, а 1-га верасьня 1925 г. была склікана 1-я Усебеларуская Нарада мэдработнікаў вёскі.

Шмат увагі зьвяртаецца Саюзам на пытаньні выраўненьня зарплаты; на 1-е кастрычніка 1924 г. удаецца дасягнуць падвышэньня зарплаты для 1-га разраду з 6 руб. да 8 руб.

Асобныя групы мэд. работнікаў знаходзіліся ў лепшым становішчы—адны за лік фонду «Г», другія за лік субвэнцыйнага фонду. Маецца шэраг дасягненьняў і ў галіне быта мэдработнікаў (жыл. капэрацыя, Дамы Адпачынку, кур. лячэньне і г. д.).

Лік членаў саюзу ўзрастае з 6.000 да 8.000 (і за лік узбуйненьня). Многа ўвагі было зьвернута пытаньню арганізацыі студэнцтва (у 1923 г.—82, у 1925 г.—638 студ.).

Значна вырастае і сетка культ. асьвет. устаноў Саюзу, клюбы, чырвоныя куткі і г. д., арганізуюцца курсы па перакваліфікацыі. У лістападу 1924 г. быў адсьвяткаваны 5-ці летні юбілей Мэдсанпрацы Беларусі.

К 5-ці лецьцю існаваньня Саюзу можна было ўжо канстатаваць значную спайку мэдработнікаў; грані, існаваўшыя раней паміж аддзельнымі групамі мэдработнікаў, цяпер ужо сьціраюцца. У 1925 г. значна пасільваецца тэмп працы па правядзеньню па саюзнай лініі нац. палітыкі.

1926 г.—праходзіць увесь пад знакам паглыбленьня і пашырэньня праф. працы. Колькасьць членаў Саюзу ўзрасла на 1-е кастрычніка 1926 г. да 9.800 чал., даўшы, такім чынам павялічэньне ў параўнаньні з 1925 г. на 1480 ч. Гэты рост адбываўся як за лік пашырэньня сеткі лек. установ, так і за лік вучнёўскай моладзі ў мэд. і вэт. установах.

Колькасьць Раймясцкомаў складае к канцу 1926 г.—50.

Жывая сувязь з месцамі значна пасільваецца. Абсьледвана 8 Акр. Аддзяленьняў, 198 нізавых праф. ячэяк, значна ажыўляецца масавая праца. Узмацняецца фінансавая база Саюзу.

У асяродку ўвагі работы Саюзу стаялі пытаньні прававой абароны мэд. і вэт. пэрсаналу. Пры непасрэдным удзеле Саюзу быў распрацаваны Нар. Кам. Аховы Здароўя і прыняты СНК—«праэкт дэкрэту аб палепшаньні матар'яльна-бытавога становішча вучасткоўага мэдпэрсаналу».

У 1926 г. Саюзу ўдаецца дабіцца далейшага падвышэньня зарплаты для аддзельных груп работнікаў. Агульны процант павялічэньня па дзяржбюджэту за 1926-27 год—17,4 проц. У адносінах аддзельных груп былі за гэты год перавышаны нормы аплаты працы даваеннага часу.

Сярэдняя зарплата мэдработнікаў па Беларусі складае у 1926 г.—44 руб. 35 кап.

Побач з гэтым пашыраецца таксама ўвага Саюзу да пытаньняў аховы здароўя. Ні адно буйнае мерапрыемства органаў аховы здароўя не праходзіць без дэтальнага вывучэньня і ўдзелу профсаюза.

Саюз прымае ўдзел у складаньні 5-ці гадовага пляну будаўніцтва Белмэдгандлю і Вэт. кіраўніцтва.

За 1926 г. органамі Мэдсанпрацы было заслухана звыш 150 дакладаў органаў аховы здароўя.

Масавая праца клюбаў, праца гурткоў (пасьпяхова працавалі 72 гурткі), рост клюбных бібліатэк, якасьць Чырвоных Куткоў, спорт. гурткі—ўсё гэта яскрава сьведчыць аб ступені падняцьця культ. працы. Пытаньні перакваліфікацыі ўсё больш займаюць саюзныя органы. Арганізавана шэраг Тэхнікумаў, дасягнута паразуменьне аб ільготным прыйме фэльчароў на Мэдфак і інш.

Значныя посьпехі, дасягнутыя Саюзам у 1926 г. былі падкрэсьлены і на VII-м Усебеларускім Зьезьдзе Саветаў у лістападзе 1926 г.

Другое узбуйненьне Беларусі ў форме далучэньня Гомельшчыны адбываецца ў сьнежані 1926 году.

Пэрыяд паміж VII і VIII Усебеларускімі Зьездамі.

За пэрыяд з 1/X-26 г. (VII-ы Усебеларускі Зьезд)—па 1/I-28 г. (VIII-мы Зьезд)—беларуская арганізацыя «Медсанпрацы» вырасла з 9841 ч. да 12320 ч. членаў саюзу (2043 чл. саюзу—за лік Гомельшчыны і 796 ч. натуральны рост саюзу).

Асноўнай групай па нацыянальнаму складу зьяўляюцца—
беларусы—45,6 проц.,
яўрэі—36,6 проц.,
расійцаў—10,7 проц.

Характэрным дасягненьнем у працы саюзу за 1927 г. зьяўляецца пабудова канкрэтных і магчымых для правядзеньня плянаў працы і пэрыядычная праверка іх выкананьня.

Саюзная маса ўцягваецца шырока ў правядзеньне розных палітычных і эканамічных кампаній. Асабліва плянава прайшлі кампаніі—пе-

равыбараў саветаў, «Тыдзень Абароны» СССР, рэалізацыя займу індустрыялізацыі; адначасова праводзілася падрыхтоўчая праца па ваенізацыі членаў саюзу.

Характэрным для складу саюзу зьяўляецца тое, што жанчыны ў ім складаюць асноўнае ядро—60,6 проц. Для палепшаньня бытавога становішча жанчыны, саюзам праводзілася некаторая праца па арганізацыі пляцовак, гурткоў кройкі і шыцьця і г. д.

Процант моладзі ў саюзе нязначны—8 проц. агульнага ліку. Гэтая акалічнасьць, а роўна і значная распыленасьць моладзі,—затрымлівалі разьвіцьцё належнай работы сярод яе; тым ня менш 13,9 проц. моладзі былі ўцягнуты ў актыўную проф. працу.

Асобна неабходна адзначыць і некаторыя посьпехі, дасягнутые саюзам у проф. працы на вёсцы. Ня гледзячы на бягучасьць складу членаў саюзу на вёсцы, проф. праца і там пасільваецца, значная колькасьць РМК працуе ўжо плянава.

За гэты пэрыяд праводзіцца значная работа па растлумачэньні саюзнай масе сутнасьці нац. палітыкі. Па ўсіх акругах пасільваецца праца па вывучэньню саюзнай масай беларускае мовы.

Рост членаў саюзу за лік студэнцтва (Мэдфак, школа сясьцёр, мэд. тэхнікумы) паставіў перад саюзам задачу максымальнага ўцягненьня студэнцтва ў саюзную культ. работу.

З 1/I-27 г. устаноўлена, апрача дапамогі, якая аказвалася студэнцтву з агульна-саюзных сродкаў, яшчэ і спэцыяльнае адлічэньне з паступаючых членскіх узносаў на выдачу стыпэндый.

Значна ўзмацнілася і грашовае становішча саюзу. У сувязі з гэтым вырасьлі і сродкі, якія адпускаліся па паасобным важнейшым фондам. Так, напрыклад, з культ. фонду, які склаўся на 1/I-28 г. з сумы 52765 р. 67 к., выдаткавана за гэты пэрыяд—49694 р. 46 к., па фонду беспрацоўных выдаткавана—30.132 р. 87 к.

Дзякуючы праведзенай рэарганізацыі кас узаемадапамогі, значна вырастае колькасьць удзельнікаў кас (80,6 працуючых членаў саюзу), палепшылася абслугоўваньне ўдзельнікаў кас, таксама значна пасілілася і самая магутнасьць кас.

Да дасягненьняў за пэрыяд паміж VII-м і VIII-м Зьездамі трэба таксама аднесьці і значнае ўзмацненьне працы Сэкцый. Доктарская сэкцыя ў большай меры ажыцьцяўляе жывую сувязь з Акругамі, займаецца ўлажваньнем канфліктных спраў. Шмат увагі зьвяртаецца тарыфна-эканамічнай працы. Выпрацоўка схэмы пасадных акладаў пры увязцы гэтага пытаньня з сумяшчэньнем і нормамі рабочага часу, бясплатныя камунальныя паслугі для ўчастковага мэд. пэрсаналю, кватэрная плата для дактароў, беспрацоўе, сэкцыйны фонд узаемадапамогі доктарскіх сэкцый, абарона прававых інтарэсаў дактароў, арганізацыя навуковай асацыяцыі, краязнаўчая праца, ваенізацыя,—усе гэтыя пытаньні, высунутыя і паложаныя ў аснову працы докт. сэкцый, з дастатковай яскравасьцю паказваюць, наколькі пашырыўся, узбуйніўся памер іх працы, наколькі палепшыўся ахоп патрэб доктарскай масы. Зусім натуральна, што інтарэс доктарскай масы да працы сэкцый усё узрастае.

Вэт. сэкцыі да гэтага пэрыяду ўжо існуюць па ўсіх гарадох, але сувязь з пэрыфэрыяй з-за малых сродкаў усё-ж недастатковая; аднак работа р. вэтсэкцый праводзіцца плянава. Наведваемасьць пасяджэньняў і колькасьць абагвораных пытаньняў паказвае як узросшую актыўнасьць вэт. работнікаў, так і значны інтарэс з іх боку да працы Р. Б.

У галіне тарыфна-эканамічнай працы маюцца дасягненьні ў сэнсе павялічэньня зарплаты вэт. дактаром, пры вельмі незначнай зьмене зарплаты рэшты вэт. пэрсаналю.

Агульны недахоп вэт. работнікаў у нас на Беларусі моцна адбіваецца на ажыцьцяўленьні ў нас плянавых штатаў і ўтварае становішча, пры якім ахова працы ня можа быць пастаўлена правільна; няма ні ўстаноўленых норм рабочага часу, ні адпаведных кватэр, ні магчымасьці скарыстоўваньня водпускаў. Дзякуючы актыўнаму ўдзелу вэт. сэкцыі ў працах штатнай і фінансавай камісій—дасягнута было павялічэньне водпуска крэдытаў на вэт. справу: 1925-26 г.—551.723 р., 26-27 г.—805.199 р., 27-28—1.100.894 р.

Плянавая праца ў галіне вытворчасьці, праверка выкананьня дадзеных дырэктыў, курсы па перападрыхтоўцы, пастаноўка вэт. асьветы, актыўны удзел у працы навуковых аб'яднаньняў, навуковыя камандыроўкі, ваеннізацыя—усе гэтыя пытаньні займалі вельмі значнае месца ў працы Рэспубліканскага Бюро Вэт. сэкцый.

Пытаньне аб арганізацыі апт. сэкцыі шырока абмяркоўвалася яшчэ з пачатку 1927 г. Увосень былі праведзены па Акругах Канфэрэнцыі апт. работнікаў і да Сьнежня 1927 г. сэкцыя апт. работнікаў была канчаткова арганізавана.

Найбольш важным за 1927 г. было пытаньне аб арганізацыі курсаў удасканаленьня фармацэўтаў, якое было абгаворана і практычна вырашана пры актыўным удзеле апт. работнікаў.

Крыху інакш абстаіць справа з культ. асьветнай галіной дзейнасьці Саюзу.

Узросшыя запатрабаваньні масы з аднаго боку і колькасная недастатковасьць клюбаў і чырвоных куткоў, пры усё яшчэ невялікіх, ня гледзячы на іх рост, культурных фондах—з другога боку, ствараюць вельмі цяжкія ўмовы для культ. працы; яны пагаршаліся яшчэ і ня зусім добрым падборам культкамісій.

Аднак у культурнай працы маюцца некаторыя дасягненьні: праз усе віды масавай работы ў клюбах (кіно, канцэрты, даклады, лекцыі, вечары пытаньняў і адказаў)—у 1926 г. прайшло ўсяго 5.499 чал., а ў 1927 г.—10.560 чал.; праз Чырвоныя Куткі—прайшло 6.344 чал. Камплектаваньне стацыянарных бібліатэк і перасовачных фондаў праходзіць па пляну.

Нац. праца характарызуецца ростам інтарэсаў да вывучэньня беларускае мовы і ўзросшай колькасьцю гурткоў па вывучэньню беларускай мовы. Намечан канкрэтна плян нац. працы, даны дырэктывы па пытаньню ўдзелу мэд. работнікаў у краязнаўчых таварыствах.

Удалося атрымаць для мэд. работнікаў значную колькасьць месц на Мэдфаку ВНУ і ў школе сясьцёр. Праведзена спэцыяльная нарада—па фарм. асьвеце.

У галіне тарыфна-эканамічнай працы асноўная ўвага была зьвернута ў 1927 г. на бюджэтную працу, на пытаньні дзярж. нармаваньня заработнай платы, калдагаворнай кампаніі, працы вытворчых камісій і нарад, пастаноўцы справы ў мэдычных і аптэчных установах.

Рост абароту па ўсіх Аптэкакіраўніцтвах Беларусі ў параўнаньні з мінулым годам выразіўся ў 25 проц. Агульная колькасьць штатных адзінак па дзяржбюджэту павялічылася на 109, па мясцоваму бюджэту—на 120, па ляч. фонду—1.000 з лішкам адзінак, замест 788 мінулага году. На праваўя нормы ўдалося дабіцца большых асыгнаваньняў па дзярж. бюджэту: 32.259 р., замест 30.000 р. мінулага году. Па мясцоваму бюджэту адпушчана 73.000 р., замест—52.000 руб.

мінулага году. Гандлёвыя выдаткі па бел. мэдгандлю паменшыліся на 22 проц., налажэньне на тавары зьменшана на 15 проц.

У калдагаворную кампанію былі ўцягнуты шырокія масы, была праведзена праверка выкананьня старых калдагавораў, былі ўключаны шэраг пунктаў, палепшаючых бытавое і прававое становішча мэд. работнікаў (дадатковыя водпускі за сьвяты, скарыстаньне эканоміі зарплаты за дні хваробы, якія аплачваюцца страх. органамі, прадастаўленьне кватэр на раёнах, харчаваньне дзяжурнага пэрсаналю і г. д.).

Вытворчая праца праводзілася шырока па лініі вытворчых камісій і нарад. Гэтая праца ў 1927 годзе палепшылася і ажывілася. У вытворчых нарадах прымала ўдзел прыблізна 40 проц. усіх работнікаў у ўстановах Беларусі.

Праца РКК палепшылася, пры чым за гэты год зьнішчаны адміністрацыйны ўхіл у ёй. Асноўным недахопам працы зьяўляецца тое, што большасьць Рабочай Часткі незнаёма з праўным законадаўствам.

З дасягненьняў у галіне аховы працы за 1927 г. трэба адзначыць наяўнасьць правіл унутранога распарадку амаль што ва ўсіх установах, уведзены табелі вучоту працоўнага часу, мы маем 98 проц. скарыстаньня водпускаў з прадастаўленьнем намесьнікаў.

Пры ЦП маецца фонд палепшаньня быту, утвораны з прыбыткаў Бел. мэдгандлю, у разьмеры 10 проц. і Аптэкакіраўніцтва—у разьмеры 7 проц. Сродкі гэтыя выдаткуюцца на жыл. будаўніцтва, дамы адпачынку, курорты, ясьлі, дзіцячыя пляцоўкі, культ. патрэбы.

На 1/I 1928 г. беспрацоўных, у стасунку да агульнага ліку членаў саюзу, налічваецца 10,23 проц.

Беспрацоўе ў асноўным зьяўляецца ўстойлівым, за кошт некваліфікаванага малодшага пэрсаналю, які трэба перакваліфікаваць. Частка сярэдняга пэрсаналю складаецца з асоб, якія аставілі самавольна працу ў раёнах і якія ўхіляюцца ад паездкі на пэрыфэрыю.

Беспрацоўе жанчын (89,7 проц.) падвойваецца абцяжэньнем сям'ёй. Матар'яльная дапамога беспрацоўным аказваецца страхавымі органамі і саюзам штомесячна, апрача гэтага беспрацоўным выдаюцца абеды і адначасовая дапамога на апал.

Пасылка на работу праводзіцца мэд. сэкцыямі Біржы Працы. У Мэд. сэкцыях працуюць прадстаўнікі саюзу, якія ўвязваюць гэтую працу з Біржавым Камітэтам.

Пэрыяд часу з VIII Усебеларускага Зьезду Мэдсанпрацы—да Усебеларускай Канфэрэнцыі Саюзу, скліканай 1-га Сьнежня 28 г.—праходзіць пад знакам выкананьня дырэктыў VIII-га Ўсебеларускага Зьезду Саюзу.

За гэты пэрыяд маецца далейшы рост саюзу, які налічвае ў сваіх шэрагах у гэты момант 12569 чал.; рост профактыву, які дасягнуў 20 проц. ці 2.464 чал.

У арганізацыйным сэнсе за гэты пэрыяд маюцца дасягненьні ў галіне пасіленьня жывой сувязі па ўсёй пэрыфэрыі, праз выезды, нарады, абсьледваньні працы нізавых ячэяк. Тым ня менш жывая сувязь яшчэ недастатковая.

У галіне масавай працы, ня гледзячы на некаторыя палепшаньні ў параўнаньні з мінулымі гадамі, усё-ж да гэтага часу маюцца буйныя недахопы (слабая наведваемасьць па шэрагу месц агульных сходаў, адсутнасьць працы па праверцы дырэктыў, слабое адбіцьцё на агульных сходах пытаньняў бытавога характару і інш.).

Недастатковы яшчэ нашы посьпехі ў галіне працы сярод жанчын, так сама і ў справе вылучэньня жанчын на адказную работу. Ня гледзячы на тое, што мы маем значную колькасьць жанчын, якія стаяць

на чале АПС, МК, РК і РГК, тым ня менш гэтая праца ў умовах нашага саюзу з пераважным процантам жанчын патрабуе да сябе значна большае ўвагі ва ўсёй систэме штодзённай працы.

ЦП Саюзу, АПО, пасіліўшы сваё кіраўніцтва і працу на вёсцы, ахапіўшы ў большай меры масу мэд. работнікаў на вёсцы, усё-ж такі належных рэзультатаў у галіне работы на вёсцы яшчэ не дабілася. Шэраг РГК яшчэ працуе вельмі слаба, у шэрагу РГК адсутнічае калякты́ўная адказнасьць за праф. працу, недастаткова хутка выкоўваецца і расьце проф. актыў на вёсцы.

У галіне нац. палітыкі праца ЦП за 1928 г. выражалася ў большым растлумачэньні саюзнай масе сутнасьці нац. палітыкі, у большым абслугоўваньні саюзнай масы на роднай мове, у большай беларусізацыі нізавых праф. ячэяк.

Але і ў гэтай галіне належыць яшчэ вельмі многа чаго зрабіць.

Колькасьць беспрацоўных па саюзу на 1-е Красавіка 1928 г. была раўнай 1239 чал., ці 9,8 проц. агульнай колькасьці членаў саюзу.

За апошні час наглядаецца некаторае памяншэньне беспрацоўя. Беспрацоўныя абслугоўваюцца шляхам скліканьня агульных сходаў беспрацоўных, а таксама прыцягненьнем іх у клюбы і на агульнасаюзныя вечары.

У галіне працы сярод студэнцтва (ёсьць 4 Прафкомы: Мэдфак, Вэт. Інстытут, Акушэрскі і Фармацэўтычны тэхнікумы і школа сясьцёр)—праца ЦП выразілася ў тым, што было зьвернута больш увагі працы гэтых Прафкомаў. Было спэцыяльна праведзена абсьледваньне становішча работы Прафкому Мэдфака.

Матар'яльная дапамога студэнцтву аказвалася шляхам адлічэньня 1½ проц. з агр. фонду ў фонд дапамогі студэнцтву і шляхам датацыі з агр. фонду на саюзную працу.

У фінансавай працы ўвага ЦП была зьвернута на зьмяншэньне адм. гаспадарчых выдаткаў на ўтрыманьне апарату з тым, каб павялічыць адлічэньні ў спэц. фонды. Такім чынам, калі ў спэц. фонды у 1927 г. адлічвалася 25,7 проц., дык у 1928 г. процант адлічэньняў дасягае 36,5 проц.

Бюджэтная дысцыпліна па ўсёй саюзнай пэрыфэрыі значна ўзмацнілася. Значна таксама палепшылася справаздачнасьць перад саюзнай масай аб фінансавай рабоце.

Маюцца пэўныя посьпехі ў працы кас узаемадапамогі.

Недастатна рэгулярна і актыўна працуюць Рэўкамісіі.

Праца доктарскай сэкцыі ўсё пашыраецца, асабліўыя дасягненьні маюцца ў галіне навуковай і культ. асьветнай працы доктара.

Але адначасова з гэтым маюцца яшчэ недахопы ў галіне плянавасьці працы, вучоту яе, недастаткова пашыраюцца фонды ўзаемадапамогі, не заўсёды належная ўвага зьвяртаецца на пытаньні канфліктаў у доктарскай масе.

Праца Вэт. сэкцыі таксама значна ажывілася, асабліва ў галіне аховы працы. Вэт. сэкцыі ўдалося дабіцца ільготных умоў пры прыёме вэт. фэльчароў у Вэт. Інстытут.

Апт. Сэкцыя, якая, пачаўшы сваю працу фактычна ў пачатку 1928 г., асноўную сваю ўвагу зьвярнула на падняцьце кваліфікацыі апт. работнікаў, ёй арганізаваны курсы па ўдасканаленьню фармацэўтаў, арганізаваны курсы санітарыі і гігіены, хіміка-бактэрыолёгічныя курсы і курсы для падрыхтоўкі на курсы ўдасканаленьня.

У сувязі з павялічэньнем сродкаў, адпушчаных на ахову здароўя і вэтэрынарыю,—палепшаецца і матар'яльнае становішча мэд. вэт. пэрсаналю.

У агульным бюджэце Беларусі мы маем павялічэньне на 1928-29 бюджэтны год, у параўнаньні з 1927-28 г.,—па дзяржбюджэту—на 12 проц., па мясцоваму бюджэту—на 6 проц., па лячэбнаму фонду—на 5 проц. У бюджэт уключана поўнасьцю 100 проц. каштоўнасьці спэц. вопраткі па нормам НКП.

Павялічаны штаты па раёнах, па некаторых акругах (Менск, Мазыр) устаноўлены нармальные штаты.

Дырэктыва VIII-га Ўсебеларускага Зьезду аб якасным палепшаньні сеткі, аб нармальных штатах, аб асыгнаваньнях на прававыя нормы—у значнай ступені былі ажыцьцяўлены.

Удалося дабіцца таксама асыгнаваньняў па дзяржбюджэту на курсы удасканаленьня вучастковых зуб. дактароў (20 чал.), на курсы удасканаленьня вучастковых дактароў (40 чал.), на навуковыя каман-дыроўкі (8), на стыпэндыю студэнтам-практыкантам (41 ч.).

Адначасова з гэтым мы маем дасягненьні ў галіне зарплаты: па мясцоваму бюджэту мы маем павялічэньне на 8,8 проц., па дзярж. бюджэту—на 6,24 проц.

З прычыны недахопаў сродкаў, у гэтым годзе падраўнены, у першую чаргу, аклады малодшага пэрсаналю. Дзярж. нармаваньне яшчэ не закончана.

ЦП і Акруговыя Праўленьні ня толькі прапрацавалі бюджэт на 1928-29 г., але таксама і выкананьне бюджэта за 1927-28 г.

Апрача бюджэту, Праўленьнем і проф. актывам быў разгледжан 5-ці гадовы плян аховы здароўя.

У працы вытворчых камісій у кіраўніцтве імі ЦП і Акр. Аддзяленьнямі ёсьць цэльны шэраг палепшаньняў (Інструктыўныя нарады, групавыя Канфэрэнцыі), але усё яшчэ няма вучоту дасягненьняў, няма належнага кіраўніцтва працай з боку мясцкомаў, адпаведнага асьвятленьня працы ў насьценгазэтах, няма рэгулярнасьці ў скліканьні нарад.

У галіне своечасовай праверкі выкананьня дагавораў і своечасовага заключэньня новага калдагавору дырэктывы ЦП поўнасьцю выкананы. Калдагаворамі ахоплена 97 проц. работнікаў.

Адначасова з замацаваньнем дасягненьняў, з мэтай большага ўцягваньня саюзнай масы ў кампанію і больш рацыянальнага скрыстаньня ўсіх гаспадарчых магчымасьцяў, калдагаворы ў гэтым годзе будуць заключацца не цэнтралізаваным чынам, з Інспэктарамі Аховы Здароўя, а з адміністрацыяй кожнай буйнай установы паасобку.

Умешацельствы саюзу ў судовыя перасьледваньні, кватэрныя і камунальныя ільготы, выданьне НКЗ «Збору палажэньняў аб правох і абавязках мэдпэрсаналю»,—усё гэта спрыяюча адбілася на прававым становішчы мэд. працаўнікоў.

Дырэктывы Зьезда ў галіне аховы працы былі выкананы ў значнай ступені; мы маем за гэты пэрыяд шэраг працэсаў аб уплаце за звыштэрміновую працу і выхадные дні; НКП даны дырэктывы аб плянавым абсьледваньні леч. устаноў інспэктарамі працы, уведзены табелі падліку рабочага часу, мы маем ясьлі і дзіцячыя пляцоўкі; павялічыліся асыгнаваньні з агульных сродкаў на куротна-санаторны фонд.

Адносна фонду палепшаньня быта рабочых удалося дабіцца як адзінага адлічэньня па ўсіх акругах у разьмеры 10 проц., так і таго, што пералічэньні 75 проц. фонду на агульнае кват. будаўніцтва з будучага году адмяняецца і ўсе сумы фонду такім чынам застаюцца поўнасьцю ў нашым распараджэньні.

У працы РКК, побач з некаторымі адхіленьнямі, якія яшчэ ёсьць на раёнах, мы маем пасіленьне Інструктаваньня Рабочай Часткі. Па

шмат якіх акругах былі праведзены спэцыяльныя нарады, у Менску былі пасьпяхова праведзены 2-х месячные курсы.

Канфлікты ў большасьці сваёй бываюць ужо абаснаванымі; рэдкія выпадкі неабаснаванасьці канфліктаў зьяўляюцца рэзультатам недастатковага знаёмства нізавых ячэяк з працоўным законадаўствам.

Процант беспрацоўных у адносінах да агульнай колькасьці членаў саюзу—панізіўся: у мінулым годзе было 10,23 проц., а ў гэтым—9,8 проц. (на 1/IV-28 г.). Пасылка на працу ў першую чаргу членаў саюзу, курсы па перакваліфікацыі, прац. калектывы, зьняцьце з вучоту Біржы Працы асоб, якія адмаўляюцца ехаць на раён,—вось тыя меры, якія ўжываюцца саюзнымі органамі ў барацьбе з беспрацоўем. Грашовая дапамога, што выдаецца беспрацоўным, павялічылася на 2 р. у месяц (з 7-мі да 9-ці руб. у месяц для адзінокіх, з 10-ці да 12-ці р.—для сямейных); выдаюцца таксама ільготныя абеды і дровы.

Культурна-асьветная дзейнасьць саюзу паміж VIII Зьездам і Канфэрэнцыяй, што адбылася 1/XII-28 г., была разгорнута недастаткова, і кіраўніцтва саюзам у гэтай галіне было слабое, у выніку чаго мы маем памяншэньне колькасьці клюбаў і паслабленую працу Чырвоных Куткоў,—працу без сыстэмную; правядзеньне кампаній праходзіць «у наскок»; паменшыўся лік груп, якія выпускаюцца гурткамі па ліквідацыі няпісьменнасьці.

Бібліатэчных адзінак па Беларусі—123. За апошні год мы маем рост кніг на 10,8 проц., але гэты рост яшчэ недастатковы і не зьнішчае кніжнага голаду; на аднаго члена саюзу прыходзіцца ўсяго 1,8 проц. кніг. Кнігазварот надта павольны. Колькасьць кніг на нац. мовах—нязначная. Масавая праца на нацыянальных мовах улетку разгарнулася, але ўсё-ж такі яшчэ далёка недастатковая.

Нашы недахопы, нашы задачы.

Зьяўляючыся часткай пралетарыяту, удзельнічаючы ў справе сацыялістычнага будаўніцтва, працуючы і змагаючыся поруч з усёй рабочай клясай пад кіраўніцтвам кампартыі за справу пабудовы сацыялізму, саюз Мэдсанпрацы за 10 год існаваньня БССР—вырас і ўзмацніўся.

Але тое, што мы ўзмацніліся, здолялі падняць клясавы, палітычны і культурны ўзровень шырокіх мас саюзу, здолелі разьвязаць палітычную актыўнасьць і клясавую самасьвядомасьць сотняў і тысячаў членаў саюзу,—іменна гэта патрабуе ад нас, ад Саюзу Мэдсанпрацы завостранае ўвагі да нашых недахопаў.

Недахопы ў нашай працы яшчэ вельмі значныя. Найбольш слабым датклівым месцам у працы ўсёй пэрыфэрыі Мэдсанпрацы зьяўляецца слабая пастаноўка масавай работы,—мы мала вывучаем вопыт і дэфэкты ў гэтай паважнейшай галіне.

Недастаткова яшчэ да гэтага часу ў нас разьвіта калектыўнасьць і калектыўная ўцягненасьць у працу усяго МК, усяго ГК, РГК і г. д.

Справа крытыкі і самакрытыкі ад нізу да верху, зьяўляючыся арганічнай часткай шырокай пралетарскай дэмакратыі, не знайшла яшчэ належнага водгуку з боку ўсёй саюзнай масы; маса яшчэ па належнаму не раскачалася, не гаворачы ўжо аб тым, што ў паасобных групах мэдработнікаў дзе-ні-дзе справа самакрытыкі тлумачыцца няправільна, не па клясаваму, з агаворкамі і агаворкамі вельмі шкоднымі і не па сутнасьці, што вельмі перашкаджае яе разгортваньню.

Ня трэба падкрэсьліваць, што справа пастаноўкі крытыкі і самакрытыкі, адмежаваньня яе ад наносных ідэй і ідэек чужой ідэалёгіі зьяўляецца справай першачарговай важнасьці.

Трэба таксама адзначыць, што ня ўсе нашыя пэрыфэрыі дастаткова ўсьвядомілі значаньне масавай эканом. працы, аб чым сьведчыць слабая праца нашых вытворчых нарад.

Разам з узмацаваньнем фінансавай базы нашага саюзу, трэба адзначыць недастатковую яшчэ работу асобных нашых рэвізыйных камісій, скарбнікаў: усё яшчэ здараюцца дзе-ні-дзе растраты—буйнейшыя і драбнейшыя.

Вэтэрынарная група ў нашым саюзе ўсё яшчэ недастаткова абслугоўваецца. У паасобных мясцох Сэкцыі не сустракаюць яшчэ належнае ўвагі і кіраўніцтва.



Вось такія нашы недахопы на фоне зробленага за 10 год. Зьнішчэньне гэтых недахопаў павінна стаць у цэнтры увагі нашай прафсаюзнай работы на бліжэйшы пэрыяд.

* * *

Нам здаецца, што з гэтага вельмі беглага нарысу разьвіцьця нашага саюзу, які вырас з наступленьнем пераможнай пралетарскай рэвалюцыі ў адзіны прафсаюз Мэдсанпрацы і які сёньня, праз 10 год існаваньня савецкай Беларусі ўяўляе сабой адзіную, ідэалёгічна спаяную клясавую сям'ю ў 13.000 членаў, можна ўбачыць увесь размах сацыялістычнага будаўніцтва.

Далейшы рост БССР зьвязан са значнымі цяжкасьцямі, якія выклікаюцца абвастрэньнем клясавай барацьбы як у горадзе, так і на вёсцы.

Наступленьне рабочае клясы на капіталістычныя элемэнты сустракае бешанае супраціўленьне з іхняга боку.

Гэта павінна выклікаць яшчэ большае ўзмацненьне клясавай і палітычнай сьвядомасьці Саюзу Мэдсанпрацы, яшчэ большае ўкараненьне ў яго шырокіх масах інтэрнацыянальнага выхаваньня, яшчэ большага ўзмацаваньня дыктатуры пралетарыяту.

Гэтым задачам павінна быць падпарадкавана ўся наша праца.

С. Д. Каменштэйн.

Аб навуковай працы мэдфаку БДУ за ўвесь час яго існаваньня (1921—1928 г. г.).

Мэдфак БДУ быў арганізаваны з самага пачатку заснаваньня Беларускага Дзяржаўнага Унівэрсытэту—у 1921 г. ў складзе катэдраў першага курсу. Пасьля год за годам павялічваўся лік катэдраў у зьвязку з адчыненьнем адпаведных курсаў. Толькі ў 1924-1925 навучальным годзе організацыя мэдфакультэту была больш-менш скончана з адчыненьнем клінічных катэдраў 5 курсу. Нельга не ўспамянуць аб выдатнай працы першых піанэраў мэдфаку БДУ, якія прыехалі ў Менск на зусім пустое месца і літаральна з нічога пры актыўнай дапамозе савецкіх, грамадзкіх і прафэсыянальных органаў стварылі вельмі каштоўныя і значныя асяродкі мэдычнае навукі.

Першапачатковыя асыгнаваньні на катэдры маглі быць вельмі нязначнымі. Навуковае абсталяваньне пачалі набываць у вялікай колькасьці толькі з 1924-25 навуч. году, але вельмі паступова. З гэтага-ж году пачаліся некаторыя навуковыя камандыроўкі. Асыгнаваньні на навуковае абсталяваньне і на навуковыя камандыроўкі ўсё павялічваліся з году ў год. Маладыя працаўнікі пачалі ўцягвацца ў навуковую працу. Ня гледзячы на тое, што маса сіл і энэргіі трацілася на організацыю катэдраў, на організацыю адпаведнае атмосфэры для згоднай навуковай працы; ня гледзячы на тое, што навуковая праца адбірала шмат сіл і часу ў кіраўнікоў катэдраў і ў маладых супрацоўнікаў; ня гледзячы на неабходнасьць абслугоўваць і органы аховы здароўя; ня гледзячы, нарэшце, на грамадзкую нагрузку значнае часткі працаўнікоў, мэдычны факультэт за кароткі тэрмін свайго існаваньня, які мага лічыць у 3-4 гады, у навуковым сэнсе пайшоў далёка наперад. Найбольш яскрава гэта відаць з таго, што вакол кожнае катэдры ўжо стварылася навуковая школа са сваёй мэтодыкай, са сваёй пастаноўкай праблем і з уласнымі мэтадамі іх вырашэньня. У аснове працы ўсіх катэдраў ляжыць беларускі матар'ял. Некаторыя пытаньні можна лічыць асабліва спэцыфічнымі для Беларусі, як, напрыклад, праблемы рыносклеромы, фавусу, эпілепсіі, зобу, сухотаў, шаленства, глістных інвазій і шмат іншых. Большасьць з іх працякае ў Беларусі пры зусім выключных умовах. Высьвятленьне гэтых спэцыфічных фактараў, якія тлумачацца асаблівасьцямі быту і працы, усяго гістарычнага мінулага, усіх географічных і кліматычных асаблівасьцяў рэспублікі—усё гэта зьяўляецца галоўнейшай задачай і з гэтага пункту гледжаньня праходзіць уся навуковая праца мэд. факультэту БДУ. Ён на сябе глядзіць—і ня можа інакш глядзець,—як на часьць усёй вялізнае арміі арганізаваных працаўнікоў Беларусі, якія, прыймаючы ўдзел у гістарычным вялікім рэконструкцыйным працэсе Саюзу, не шкадуючы сіл, дапамагаюць культурнаму і індустрыяльнаму ўздыму краіны.

Зусім немагчыма ў кароткім нарысе хоць-бы прыблізна вычарпаць усё тое, што зроблена мэдфакам у навуковай галіне. Зусім, на-

прыклад, не паддаецца падліку тая навуковая закваска, якую атрымліваюць яго выхаванцы пры праходжаньні ўнівэрсытэцкага курсу і якая дае магчымасьць падыходзіць да вырашэньня практычных жыцьцёвых пытаньняў з навуковым мэтадам. Таксама было-б зусім памылкова мяркаваць аб працы катэдраў па колькасьці апублікаваных прац. Ня кажучы ўжо аб цяжкасьцях друку аб мізэрнай колькасьці аркушоў, якія даюцца для друкаваньня прац Унівэрсытэту і аб тым вялікім ліку манаграфій, якія ляжаць у рукапісах амаль у кожнай катэдры,—шмат праблем патрабуе для свайго вырашэньня вялікай колькасьці карпатлівых дасьледваньняў. Маючы на ўвазе, што толькі за апошнія гады катэдры больш-менш добра абсталяваліся, трэба думаць, што вынікі цяперашняй навуковай працы будуць відны толькі ў бліжэйшыя гады.

Мы абмяжоўваемся тут толькі пералікам асноўных праблем, над якімі працавалі асобныя катэдры.

Катэдра нармальнае анатоміі (прафэсар С. І. Лябёдкін)—распрацавала шэраг важных праблем, якія датычацца варыяцый мускульнай і судзінавай сыстэм. Асабліва вялікую каштоўнасьць маюць працы па разьвіцьці ўнутранага вуха, якія набылі сабе вядомасьць далёка за мяжамі Саюзу. Мэтады камбінаванай плястычнай рэканструкцыі спэцыяльна распрацованы катэдрай і зьявіліся тэмай шматлікіх артыкулаў і дакладаў на зьездах. Спэцыяльна для азнаямленьня з мэтадамі катэдры быў камандыраваны ў Менск прафэсар анатоміі Саратаўскага Ўнівэрсытэту. Трэба яшчэ адзначыць і працы па разьвіцьці судзінавай сыстэмы. Супрацоўнікамі катэдры, апрача прафэсара С. І. Лябёдкіна, былі д-ры Барухін, Голуб, Андрэеў. Надрукаваны ці падрыхтоўваюцца да друку каля 15 прац.

Гісталёгічны інстытут (праф. П. А. Маўрадзіадзі),—быў заснаваны ў 1923 годзе, і на працягу першых трох год цалкам быў заняты арганізацыйнай працай. За гэты час апублікаваны працы, угрунтованыя на досьледах, зробленых П. А. Маўрадзіадзі ў Менскім Унівэрсытэце. З 1926-27 году пачынаецца дасьледчая дзейнасьць Інстытуту. Асноўнымі тэмамі зьяўляюцца пытаньні агульнае гісталёгіі, а іменна праблемы дзяленьня ядра, пытаньні аб нуклеолюлях, пытаньні па аплоджваньні. У сучасны момант катэдра занята праблемай старасьці. Прафэсарам П. А. Маўрадзіадзі і яго супрацоўнікамі за гэты час апублікаваны каля 15 прац.

Катэдра фізыялёгіі (праф. Л. П. Розанаў)—асабліва цікавілася пытаньнямі фізыялёгіі траўленьня, залозаў эндокрыннай і экзокрыннай сэкрэцыі, іённай тэорыі ўзбуджаньня органаў адчуваньняў і ўмоўных рэфлексаў. Адзначу працу аб уплыве жоўці на траўленьне бялкоў паджалудкавым сокам і шэраг іншых тэм, якія маюць сувязь з фізыялёгічнай хэміяй. За апошні час атрыманы інстытутам новыя прылады, з дапамогай якіх вядзецца праца па вывучэньні канцэнтрацыі вадародных іонаў. Прафэсарам Розанавым напісаны падручнік анатоміі, конспэкты лекцый па ўмоўных рэфлексах і па фізыялёгіі для студэнтаў І курсу пэдагагічнага факультэту. У навуковай працы, апрача загадчыка катэдры, прыймалі ўдзел Е. І. Нікалаева, Кіпель і Фешчэнака.

Па катэдры паталёгічнае хэміі (прафэсар І. Т. Цітоў)—вяліся працы па вывучэньні шматлікіх глістных захвораньняў у Беларусі. Паталёгічная анатомія трыхінозу, біялёгія і экспэрымантальная паталёгія аскарыд, глістная фаўна ў сабакаў і іншых дамо-

вых жывёл, цысьціцэркоз у людзей—былі тэмамі для дасьледваньняў. Паталёгічная анатомія жаночае родавае сфэры і іншых органаў, агульныя пытаньні паталёгічнае анатоміі, як пытаньні аб саркомах і інш., таксама вывучаліся супрацоўнікамі катэдры В. Ф. Чэрваковым, В. І. Глод-Вяршук, С. М. Савэльсон.

Катэдра судовае мэдыцыны (дацэнт В. Ф. Чэрвакоў)—выдзялілася ў самастойную катэдру толькі з 1928-1929 навуч. году. Дацэнтам Чэрваковым вядуцца вельмі важныя для Беларусі досьледы аб самагубствах у БССР, аб арганізацыі суд.-мэд. экспэртызы ў БССР, аб паталёга-анатамічных зьменах пры апёках самагонам, пры агнястрэльных раненьнях.

Інстытут мікрабіялёгіі (прафэсар Б. Я. Эльбэрт)—моцна зьвязаны з працай НКАховы здароўя і знаходзіцца галоўным чынам на бюджэце апошняга. Ім праароблена вялізная навуковая праца па вывучэньні эпідэміалёгіі шэрагу захворваньняў Беларусі. Нярэдка ім наладжваліся экспэдыцыі для вывучэньня розных асяродкаў захвораньняў у Беларусі. Так, з Інстытуту вышлі працы аб малярыі, эпідэмічным мэнінгіце, дыфтэрыі. Амаль ня было ніводнае сур'ёзнае эпідэміі ў Беларусі без таго, каб Інстытут не займаўся яе грунтоўным вывучэньнем. У выніку гэтага з Інстытуту вышла каля 100 вельмі каштоўных навуковых прац. Асаблівую вядомасьць далёка за межамі БССР набылі працы часткова эпідэміалёгічнага, часткова морфолёгічнага характару па рынасклероме, якая зьяўляецца сапраўдным бічом рэспублікі. Організаваныя Інстытутам экспэдыцыі выявілі новыя асяродкі хваробы, прычым для дыягностыкі служылі распрацаваныя Інстытутам сералёгічныя мэтады. Працы, якія вёў праф. Эльбэрт, як у сваім Інстытуце, так і ў спэцыяльных лябораторыях у Капэнгагене і іншых мясцох, і якія выявілі новыя ўласьцівасьці рынасклеромных узбуджальнікаў, маюць вельмі сур'ёзнае навуковае значэньне. З шматлікіх тэм, якія распрацоўваліся Інстытутам, адзначу толькі яшчэ пытаньне аб B. C G. і аб масавых тубэркулінавых прышчэпках. Далейшы ўдзел у навуковай працы прыймалі І. А. Суцін, Рахоўскі, Гэльбэрт, Іовэлеў, П. М. Гэркэс, І. А. Найдус, Забалотны і шмат супрацоўнікаў іншых катэдраў, як праф. Мранговіус, Бурак, дактары Розэнталь, Дворжэц і шмат іншых. Працаўнікі Інстытуту прыймалі самы дзейны ўдзел у многіх з'ездах Беларусі, СССР і замежжа.

Катэдра экспэрымэнтальнае гігіены (прафэсар М. М. Экзэмплярскі)—вывучала санітарна-гігіенічныя ўмовы памяшканьняў беларускае вёскі, харчаваньне, забесьпячэньне вадой, пячэньне хлеба. У выніку гэтага былі некаторыя каштоўныя працы, якія выканалі супрацоўнікі Інстытуту праф. Экзэмплярскі, З. К. Магілеўчык, І. А. Найдус і іншыя.

Катэдра соцыяльнае гігіены (дацэнт М. І. Барсукоў)—сваю навуковую працу вяла пераважна ў галіне санітарнай, вывучэньня мэтодыкі будаўніцтва савецкай аховы здароўя, статыстыкі і гігіены працы. Дацэнтам Б. Я. Смулевічам выдадзена вялікая праца аб сьмяротнасьці і захворваньнях дзяцей Беларусі, якую трэба лічыць вельмі каштоўнай. Дацэнт С. Р. Дзіхцяр выпусьціў шэраг прац часткова па гісторыі мэдыцыны ў Беларусі, часткова па вывучэньні падлеткаў (сумесна з Д. Л. Эйнгорнам), і па розных пытаньнях гігіены працы. Па пытаньнях будаўніцтва Савецкае аховы здароўя надрукаваў шэраг кіраўнічых артыкулаў кіраўнік катэдры дац. М. І. Барсукоў.

Вялізны лік прац вышаў з клінічных катэдраў. Тым, хто цікавіцца, рэкамэндую «Сьпіс прац членаў мэдфаку БДУ», які зьмешчаны ў «Працах Б. Дз. У.», № 13, за 1928 г. Тут адзначу толькі найважнейшыя.

Па 1-ай тэрапэўтычнай клініцы (праф. С. М. Мялкіх)—дацэнт Р. Е. Гінзбург выпусьціла два выданьні практычнага дапаможніку па гематалёгіі; дацэнт Е. Л. Маршак распрацоўвае пытаньні тубэркулёзу, для вывучэньня якіх з гэтага навучальнага году ўстаноўлена новая дацэнтура, якой ён загадвае. Ён меў доўгачасную замежную камандыроўку. Дацэнт Л. Я. Сітэрман спэцыяльна дасьледвае кардыёлёгічныя пытаньні, якія ён вывучаў у Вене і ў Бэрліне. Ужо толькі той факт, што катэдра за кароткі час свайго існаваньня дала трох дацэнтаў, якія працягваюць працу на мэдфаку, сьведчыць аб высокім узроўні навуковай працы катэдры. З іншых тэмаў назаву працы па пнэўматораксу, па лячэньні злаякаснае анэміі, аб малярыі і шмат іншых. Апрача праф. С. М. Мялкіх, надрукавалі навуковыя працы дацэнты Гінзбург, Маршак і Сітэрман, дактары С. І. Мазэль, Пратусэвіч, Поляк і іншыя.

2-ая тэрапэўтычная клініка (праф. Ф. А. Гаўсман)—распрацоўвала за апошні час мэтады точнае пэркусіі для акрэсьленьня канфігурацыі сэрца і для дыягнозу скрытага тубэркулёзу. У прыватнасьці клініка цікавілася пытаньнямі скрытага тубэркулёзнага гэпаціту. У зьвязку з гэтым распрацоўвалася пытаньне аб уплыве тубэркуліну на розныя біялёгічныя функцыі і аб дыягностычным значэньні тубэркулёзных рэакцый. Далей, распрацавана пытаньне аб дыягностычным значэньні ўробілінурыі і білірубіэміі і аб роўналежнасьці гэтых дзьвёх зьяў. Для халецістапальпацыі і язвы знойдзены дыфэрэнцыяльна-дыягностычныя мэтады ў выглядзе хвараблівых фэномэнаў, выкліканых пэркусіяй. Супрацоўнікі клінікі распрацавалі вельмі важныя пытаньні аб ліпазе ў крыві, аб рэзэрвовай шчэлачнасьці і напражэньня вуглекіслаты ў альволярным паветры. Распрацавана далей пытаньне аб дыягностычным значэньні карціны белай крыві. Мэтады пальпацыі, зьвязаныя з імям дырэктара клінікі, паглыбляліся і прыстасоўваліся для вырашэньня раду навукова-практычных праблем. Апрача праф. Гаўсмана, навуковыя працы былі апублікаваны дац. Х. І. Моносзонам, Б. І. Трусэвічам, Ш. І. Ліпецам, Саломіным, Хургіным, Васілеўскім, Луцкевічам, Я. Е. Шапіро, Пісьмаравым і інш.

1-ая хірургічная клініка (праф. С. М. Рубашоў)—адзначылася асаблівай навуковай пладавітасьцю. Ёй за кароткі час яго існаваньня вышучана каля 100 навуковых прац. З тэм, якімі цікавілася клініка і якім прысьвечаны шматлікія працы, спамяну аб наступных: 1) Пытаньне аб кішкавой непраходнасьці, якая вельмі часта здараецца на Беларусі; 2) Аскарыдоз у хірургіі; 3) Зоб і яго распаўсюджанасьць на Беларусі. Пытаньне гэтае ўпяршыню ў Беларусі пастаўлена клінікай і распрацавана шэрагам супрацоўнікаў і студэнтаў. Пытаньнем гэтым зацікавіўся прадстаўнік Міжнароднага Т-ва вывучэньня зобу прыв. дацэнт Арндт, які вывучаў эпідэміі зоба ў Саюзе і прыязджаў таксама і ў Беларусь; 4) Клініка ўзяла на сябе ініцыятыву пастаноўкі пытаньня аб барацьбе з ракавымі захворваньнямі і вядзе працу ў гэтым напрамку. 5) Апэндыцыт служыў тэмай шматлікіх прац клінікі, з якіх заўважу на манаграфію праф. Рубашова: «Аппендицит в его влиянии на заболевания других органов брюшной полости». 6) Хірургія сымпатычнае нэрвовае сыстэмы. Да гэтага тэмы адносіцца другая праца праф. Рубашова аб частковым гігантызьме. 7) Пухліны мужаскіх плоцьцявых органаў, якім таксама прысьвечаны шматлікія працы

праф. Рубашова. Гэтымі тэмамі далёка ня вычэрпвалася праца клінікі. Апублікаваны працы на самыя рознастайныя тэмы супрацоўнікамі клінікі д-рамі Пэрэльманам, Мірэрам, Бабуком, Іргерам, Барухіным, Вэбэрам і інш.

2-ая хірургічная клініка (праф. М. П. Сакалоўскі)—шмат займалася праблемамі лячэньня вадзянкі галавы. Праф. Сакалоўскім і д-рам Іргерам распрацаваны мэтады непасрэднага дрэніраваньня жалудачкаў мозгу. Мэтады гэтыя набылі сабе прызнаньне і ў замежным друку. З клінікі выйшлі каштоўныя працы лябораторнага характару. Так, прык., Мангэйм і Цыпкін праводзілі супольныя экспэрымэнтальныя працы над пытаньнем аб перасадцы храшчу. Мангэймам закончана вялікая манаграфія дысэртацыйнага тыпу на вельмі складаную тэму аб дэфармуючым артрыце,—праца таксама экспэрымантальна-лябораторнага характару. Праф. Сакалоўскім напісаны падручнік опэратыўнае хірургіі. Супрацоўнікамі катэдры праф. Сакалоўскім і дактарамі М. Н. Шапіро, А. Е. Мангэймам, Бонч-Асмалоўскай, Цыпкіным, Комавым, Хургіным і інш. апублікавана шмат каштоўных прац.

З нэрвовай клінікі (праф. М. Б. Кроль) за 4 гады яе існаваньня выйшла шмат прац, надрукаваных як у Саюзе, так і па за межамі яго. Усе працы можна падзяліць на некалькі груп: 1) Морфолёгічнага зьместу былі працы, якія праводзіліся пераважна д-рам І. І. Каравайчыкам над вывучэньнем аномалій ізвілін галаўнога мозгу і архітэктонікі іх. Сюды-ж можна аднесьці працу д-ра З. С. Левіна над патолёгічнай гісталёгіяй спэцыфічнай яўрэйскай хваробы «Тай-Сакса». Працы д-ра К. Л. Левэнбэрга, друкаваныя ў нямецкіх і амэрыканскіх часопісах, датычуць гістолёгічных зьмен у галаўным мозгу сыфілітыкаў і распаўсюджаньні на Беларусі шаленства ў людзей. Д-р Каравайчык заўважыў рад асаблівасьцяй у ізвілінах мазгоў жыхароў Беларусі. 2) Экспэрымантальна-фізыёлёгічныя працы датычылі вывучэньня ўплыў на арганізм сьвінца і алькаголю. Опытнымі жывёламі служылі пры гэтым пераважна белыя шчуры. Здабытыя рэзультаты нельга ня прызнаць вельмі цікавымі. Да гэтай-жа групы можна аднесьці і працу аб уплыве гальванічнага току на экспэрымантальныя язвы. У працы праф. Кроля і д-ра Вэбэра ўдалося давесьці спрыяйны ўплыў катода на гэтыя язвы. 3) Агульна-патолёгічныя праблемы закранае пераважна доктар Маркаў, які напісаў буйную манаграфію на тэму аб рэфлексах стапы згінальнага тыпу і канчае манаграфію аб плетазмаграфіі. Пад час замежнай камандыроўкі, ён вывучыў сучаснае пытаньне. Сюды-ж адносіцца праца праф. Кроля аб тонічных рэфлексах. 4) Лабораторна-клінічныя працы клінікі датычылі шэрагу праблем праходнасьці гэмо-энцэфалічнага бар'еру. Д-р Фёдарава напісала манаграфію на гэтую сучасную тэму, узяўшы за індыкатар бром. Ёй удалося акрэсьліць вельмі цікавыя сталыя суадносіны паміж бромам у крыві і бромам сьпінна-мазгавой вадкасьці пры розных захворваньнях. Шмат мейсца ў працы клінікі заняло таксама дасьледваньне цукру і хлёрыдаў, рэфрактомэтрыі і інш. Д-ру Бэйліну ўдалося—магчыма першаму сярод савецкіх аўтараў—акрэсьліць і давесьці прысутнасьць гэмопорфірына ў выпадку захворваньня цэнтральнае нэрвовае сыстэмы. Падобнага ўсебаковага дасьледваньня ня толькі клінічнага, але і хімічнага і гістолёгічнага, гэткіх выпадкаў няма ў сусьветнай літаратуры. Д-р Бэйлін далей праводзіў вялікае дасьледваньне па газаабмену нэрвовых хворых і ўпяршыню зьвярнуў увагу на значэньне дыхальнага коэфіцыэнту пры ракавых захворваньнях. 5) Вывучэньне вэгэтацыйнай нэрвовай сыстэмы

займала важнае мейсца ў працах дактароў клінікі. Гэтымі праблемамі пераважна займаўся д-р Бэйлін, які апублікаваў шэраг прац. 6) Вялікі лік прац прысьвечаны спэцыяльна навукова-практычным пытаньням клінікі. З іх трэба падкрэсьліць працу д-ра Хазанава, які ўпяршыню ў Саюзе адкрыў эпідэмію поліоміэліта ў Беларусі. У сучасны момант ён заканчвае значную працу над эпідэмічным энцэфалітам у Беларусі, пры чым дасьледаваў каля 600 уласных выпадкаў. Д-р Фёдарава апісала некалькі нятыпічных форм чалавечага шаленства. Праф. Кроль распрацаваў матар'ял аб фунікулярным міэліце. 7) Вялізны матар'ял дыспансэра паслужыў тэмай для грунтоўнай працы д-ра Хазанава аб сьвінцовым атручаньні. Далей распрацоўваецца д-рам Гарэлікам матар'ял ішыяса, д-рам Афонскім матар'ял абсьледваньня настаўнікаў. Спэцыяльныя працы праводзяцца над эпілепсыяй, якая гэтак распаўсюджана ў Беларусі. 8) У сучасны момант друкуецца на нямецкай мове вялікая праца праф. Кроля па дыфэрэнцыяльнай дыягностыцы нэрвовых хваробаў.

Дзіцячая клініка (праф. В. А. Леонаў)—за 4 гады свайго існаваньня апублікавала шэраг каштоўных прац. Тэмамі служылі эпідэмічны і пнэўмакокавы мэнінгіт, праходнасьць мазгавых абалонак, тубэркулёз і г. д. Усе гэтыя пытаньні распрацаваны супрацоўнікамі клінікі: праф. Леонавым, д-рам Паповым, Чарнышэўскай, Левіным,Валадковічам, Гурвіч, Каган, Левітавай. Разам апублікавана каля 25 прац.

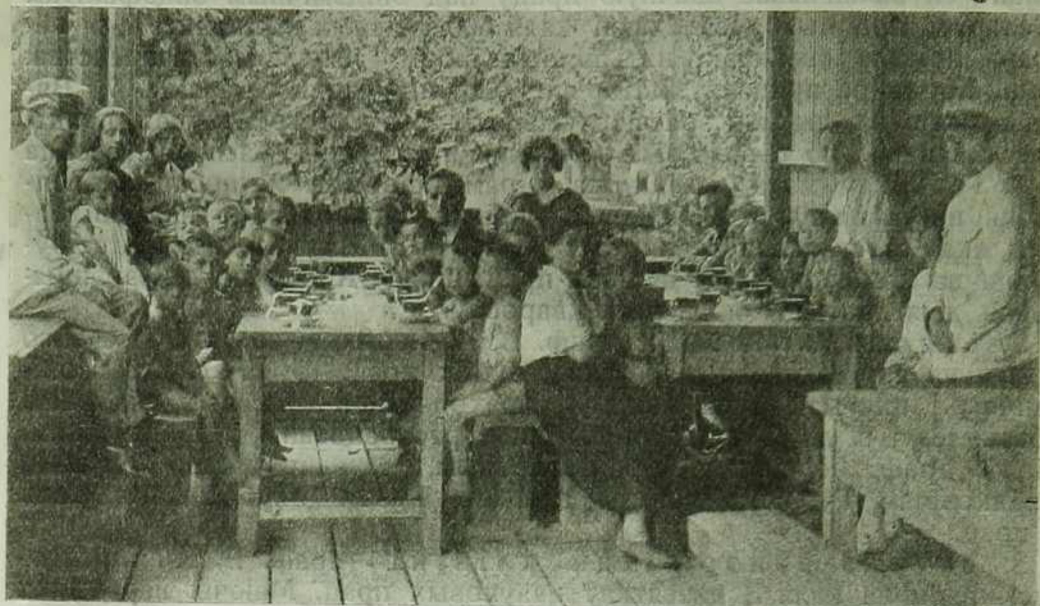
З скурна-вэнэрычнай клінікі (праф. В. Ю. Мрангsvіус)—выйшла каля 3 дзесяткаў навуковых прац. Маючы пераважна клінічнае значэньне, яны датычуць самых рознаадменных бакоў вэнэролёгіі і дэрматолёгіі. Вялікае значэньне маюць працы праф. Мрангвіуса, прысьвечаныя хваробам вельмі распаўсюджаным на Беларусі, як-то: ваўчанка, сыфіліс, рыносклерома. Дыфтэрыйныя захворваньні скуры так сама служылі тэмай для прац. Распаўсюджаны ў Беларусі фавус у сучасны момант лечыцца таліем. Д-р Пракапчук паставіў некалькі экспэрымантальных прац аб уплыве талія.

Вочная клініка (праф. С. Д. Камінскі)—апублікавана 46 прац. Важнейшыя з іх датычуць пытаньняў навейшае мэтодыкі дасьледваньня вачэй. Сюды адносяцца працы З. А. Камінскай-Паўлавай са шчалінавай лямпай,—адны з першых на гэтую тэму ў Саюзе. Экспэрымантальныя працы апублікаваны З. А. Камінскай на тэму аб herpes febrilis рагавіцы, М. А. Дворжэцам—аб патагеннасьці вылучаных на мікроарганізмах B_1. Д. С. Камінскім—аб уплыве на вока экспэрымантальнага гэльмэнтыазіса. Шэраг прац прысьвечаны распаўсюджанай у Беларусі трахоме (праф. Камінскі, д-р Купрэяў). Частка прац датыча гістолёгічных і патогістолёгічных тэм.

Псыхіатрычная клініка (праф. А. К. Ленц)—з посьпехам ужывала мэтодыку ўмоўных складаных рэфлексаў Павлова ў клініцы. Праф. Ленцам і д-рам Сьмірновым пры дапамозе варонкі Лешлі дасьледваны эпілептыкі, пры чым атрымаліся вельмі каштоўныя рэзультаты. Таксама і іншыя працаўнікі клінікі: д-р Слуцкая, Сэгаль, Гершановіч і інш. апублікавалі цікавыя працы з гэтае галіны.

Ударнай тэмай клінікі хваробаў вуха, горла і носа (праф. С. М. Бурак)—было пытаньне аб рыносклероме, распрацаванае з вялікай паўнатой праф. Буракам і яго супрацоўнікамі—д-рам Фэльдманам, Цукерманам, Лапоцька і іншымі. За $2\frac{1}{2}$ гады свайго існаваньня клініка заваявала сабе вялікі аўторытэт, як навуковы цэнтр, і здоляла склікаць І-шы Ўсебеларускі зьезд отолярынголёгаў, які прайшоў з вялікім посьпяхам.

Новая катэдра стоматалёгіі (дацэнт І. М. Старобінскі)— за год існаваньня здолела выпусьціць каля 10 навуковых прац. Дацэнтам Старобінскім надрукавана манаграфія аб памылках у зубной хірургіі. Шмат працы паложана на распрацоўку пытаньня аб пастаноўцы выкладаньня стоматалёгіі.



Так сама і іншыя, тут не спамянутыя катэдры, ня гледзючы на выключна цяжкія варункі для навуковай дзейнасьці, выкліканыя арганізацыйным пэрыядам, здолялі паставіць і разьвіць вельмі пасьпяхова вялікую і карысную навуковую працу, якая ахапляе амаль усе мэдыка-санітарныя праблемы БССР.

Праф. **М. Б. Кроль.**

Заўвага да справы санітарнае асьветы.

Сярод тых вялізарных дасягненьняў, якія мае Савецкая Беларусь да дзесяцігодзьдзя свайго існаваньня, быць можа адно з першых месц займае справа аховы народнага здароўя. Клопаты аб барацьбе за здаровы быт рабочых і сялян, тыя шматлікія установы, якія на гэтым шляху пабудаваны савецкай уладай і аб якіх у дарэвалюцыйны час працоўныя масы на Беларусі не маглі нават і лятуцець, тая выключная увага, якая праводзіцца Народным Камісарыятам Аховы Здароўя у стасунку да самых дробных пытаньняў арганізацыі лекавай дапамогі працоўным,—усё гэта як ня трэба лепш яскрава сьведчыць аб шырыні і глыбіні маштаба аховы здароўя ў БССР. Паданыя ў гэтым нумары «Мэдычнай Думкі» матар'ялы аб дзейнасьці Камісарыяту ў цэлым і яго паасобных установ у належнай ступені—на фактах і цыфрах—ілюструюць гэтыя дасягненьні.

У шэрагу гэтых дасягненьняў выключна вялікай зьяўляецца так сама й праца, якая праводзіцца савецкай сыстэмай аховы здароўя ў галіне санітарнае асьветы. Ужо адзін той факт, што гэтай асьветай ахопляны сёньня вялізарнейшыя масы рабочых у горадзе і сялян на вёсцы, што яна прасачылася ў самыя глухія куты нашай Рэспублікі,—ужо адно гэта наяўна даводзіць нам плённасьць праробленай працы. А калі прыняць пад увагу, што праца па санітарнай асьвеце працоўных праводзіцца упарта, сыстэматычна і пашыраецца з дня на дзень,—дык культурны ўклад, які робіцца на гэтым фронце, будзе яшчэ больш выразным. З дня на дзень мы бачым, што рабочы і селянін у БССР усё больш робіцца «санітарна пісьменным», больш прывучаецца берагчы сваё здароўе і любіць чыстату у жыцьці, бачым, як зьнікаюць сярод іх уплывы забабон, попоў і знахароў, і як шчыльней набліжаюцца яны да доктара і амбуляторыі.

Аднак у гэтым напрамку ёсьць адзін недахоп, на які мы лічым патрэбным зьвярнуць увагу. Справа ідзе аб тым, што санітарная асьвета ў Савецкай Беларусі праводзіцца пакуль-што ў вельмі малой ступені на беларускай мове і на мовах нацменшасьцяй БССР. Адзін з галоўных засабаў у барацьбе за здаровы, чысты і культурны быт працоўных—жывое і друкаванае слова. А паспрабуйце спытаць,—ці даволі пры гэтым ужываецца слова і друк беларускі, яўрэйскі, польскі і г. д.,—і вы атрымаеце лічбы занадта малыя, каб можна было імі задаволіцца. Выключная нястача сан-асьветнай літаратуры на беларускай мове—вось той недахоп, які мімаволі кідаецца ў вочы.

У БССР у бягучым годзе налічваецца вялізная колькасьць культурнай мэдычнай сілы: дактароў—1294 чал., одонтолёгаў—(зубных дактароў)—340 чал., акушэрак—539, фэльчароў—744 чал., фармацэўтаў—701 чал., мэдычных сясьцер—1272 чал. і г. д., агулам **да пяці тысяч чалавек**. У наступным 1928—29 годзе лічба гэтая павінна згодна плянам павялічыцца яшчэ на некалькі сот чалавек.

Лічбы, як бачыце, у нашых беларускіх умовах,—не малыя. Уся гэтая армія культурнікаў санітарна-мэдычнага сэктару барацьбы за но-

вую соцыялістычную культуру, вельмі блізка стаіць да рабочага ў горадзе і селяніна на вёсцы. Можна з пэўнасьцю сказаць, што пасьля настаўніка на вёсцы,—першым барацьбітом супроць старой цемры, першым удзельнікам культурнае рэвалюцыі зьяўляецца доктар.

І вось, у той час, як настаўнік даволі забясьпечаны для выкананьня сваёй асьветнай ролі адпаведнай літаратурай на беларускай мове,— доктар яе цалкам пазбаўлены. Бо ці-ж можна лічыць тую колькасьць сан-асьветнай літаратуры, якую да сяго дня выпусьціла Бел. Дзярж. Выдавецтва дастатковай? Ні ў якім выпадку. На нашым кніжным рынку ёсьць сёньня ўсяго толькі 12 невялікіх брашурак на сан-асьветныя тэмы на беларускай мове, і дзьве брашуры—на яўрэйскай мове. На польскай, наколькі ведаем,—ніводнае. У партфэлі Выдавецтва ёсьць яшчэ тры брашуры і друкуецца дзьве [1]). Вось і ўсё.

Зразумела, што гэты лік абсолютна нявыстарчальны. Пры гэтых варунках мэдычнаму пэрсаналу нават пры ўсім яго жаданьні весьці сан-асьвету на беларускай мове няма, як кажуць, за што «зачапіць рукі»,—ня толькі здаволіць вымаганыя патрэбы. Ня дзіва, што пры гэтым варунку здараюцца выпадкі, калі дактары на мясцох літаральна баяцца пытаньня аб беларусізацыі. «Не забівайце мяне гэткім пытаньнем»,—адказаў аўтару гэтых радкоў адзін з сан-асьветных работнікаў з Віцебшчыны, калі мы пацікавіліся, як у яго ідзе справа з сан-асьветай на беларускай мове.

На адсутнасьць на кніжным рынку адпаведнай літаратуры на беларускай мове зварочвала ня раз увагу і кіраўніцтва Саюзу Мэдсанпрацы. Чытач знойдзе ў надрукаваным вышэй артыкуле тав. Камэнштэйна заўвагу на тое, што «ў галіне нацпалітыкі праца ЦП у бягучым годзе выяўлялася ў большым абслугоўваньні саюзнай масы на роднай яе мове, у большай беларусізацыі нізавых профэсыйных ячэяк, але што ў гэтай галіне трэба яшчэ шмат чаго зрабіць і што гэтаму вельмі перашкаджае кніжны голад. Колькасьць кніг на нацыянальных мовах,—кажа тав. Камэнштэйн,—нязначная. У сувязі з гэтым масавая праца на нацыянальных мовах ня можа адпаведна разгарнуцца.

Пойдзем далей.

Другім пасьля літаратуры спосабам сан-асьветнай прапаганды зьяўляецца плякат. Між тым на беларускай мове няма так сама і сан-асьветных плякатаў. Нельга-ж лічыць, што тое, што надрукаваў у гэтым напрамку Наркамаховы Здароўя і Беларускі Чырвоны Крыж можа задаволіць патрэбу (сшытак «Першай Дапамогі» і плякат аб трахоме). Між тым мы бачым, што расійскія выдавецтвы ў плякатнай справе дасягнулі эфэктных вынікаў. У той час, як рэдкія сан-асьветныя брашуры на беларускай мове ў большасьці ня ілюстраваны,—выданьні расійскія, з якіх мы можам і павінны браць прыклад,—выдаюцца малюнкова і мімаволі зьвяртаюць увагу чытача. Лік назваў і тыражы іх— вялізарныя. Так сама і плякаты, што набываем мы ў Маскве і Ленінградзе, выдаюцца ў багатых фарбах, па-мастацкі і ў вялікай колькасьці. На апошні шлях ужо стала Украіна,—і мы бачым, як у Харкаве, на украінскай мове выходзіць шмат сан-асьветных плякатаў, якія і па зьместу і па тэхніцы ня уступаюць маскоўскім. Мы у гэтым напрамку

---

[1]) У магазынах можна набыць (і то ня ўсюдых) на беларускай мове брашуркі д-ра Фурса—аб сухотах і каросьце, д-ра Цьвікевіча І.—аб цяжарнасьці, сыфілісу і гадаваньні грудных дзяцей, д-ра Былінскага—аб трахоме і жаночых хваробах, д-ра Трамповіча—аб балотнай трасцы і С. Рака—аб алкаголю. На яўрэйскай мове—дзьве брашуры Сандамірскага (аб гігіене ў школе) і Рубінчыка. Брашуры Цьвікевіча і Фурса выходзяць цяпер другім выданьнем.

павінны зрушыць справу з мёртвага пункту. «Першая Дапамога», што выдаў надовячы Чырвоны Крыж для сваіх гурткоў і сан-дружын,—ня можа йсьці ў разрахунак, каб задаволіць патрэбу. Да сяго часу ўсе «Дамы Санітарнае Асьветы»,—а іх у БССР ёсьць некалькі,—ня маюць на сваіх сьценах ніводнага беларускага сан-асьветнага плякату.

Урэшці,—апошняя справа,—сан-асьветная фільма. Прад намі ляжыць «папярэдні тэматычны плян Белдзяржкіно», у якім азначаны проэкты выпускаў беларускіх фільмаў на 1928—1929 год. Налічваецца іх некалькі дзесяткаў. Але дарма было-б шукаць сярод іх хоць адну фільму, прысьвечаную сан-асьветнай тэме. Праглядаючы іх, вы можаце бачыць «кіно-атлас БССР», «супольнымі сіламі»—на коопэратыўныя тэмы, «за плугам»—яўрэйскі камгас, фільмы аб торфу, рыбнай гаспадарцы, «кіно само аб сабе»—і г. д.—але фільму аб здароўі, аб тым, як аберагчыся ад хваробаў, ад пошасьці, г. зн. ад самай вялікай бяды,—аб гэтым вы ў плянах Белдзяржкіно нічога ня знойдзеце.

Ці правільна гэта? Мы лічым, што абсолютна няправільна. Здароўе працоўных пры сучасным социялістычным будаўніцтве зьяўляецца найважнейшай справай. Памятуйце словы Леніна, сказаныя ім яшчэ ў 1919 годзе, што «уратаваць жыцьцё рабочага—гэтую жывую сілу барацьбы і будаўніцтва,—ёсьць задача асноўная, галоўнейшая, якая рашае ўсе іншыя проблемы нашага існаваньня і нашага далейшага поступу наперад». Безварункова,—савецкая ўлада цьвёрда праводзіць гэты важнейшы прынцып,—усе сілы кідаюцца ў напрамку абароны жыцьця рабочага і селяніна. І тым больш становіцца выразным недахоп у справе сан-асьветы, калі літаратура, плякат, кіно-фільма на нацыянальнай мове—ня служаць гэтай важнейшай задачы.

Аба ўсім гэтым трэба падумаць. Трэба падумаць над тым, як выправіць паказаныя недахопы.

Народны Камісарыят Аховы Здароўя ўжо зрабіў першы крок на гэтым шляху. На адным з апошніх паседжаньняў Калегіі Наркамата прынята пастанова, якая, па-першае, канстатуе паказаны недахоп і, па-другое, акрэсьляе меры яго выпраўленьня. Выданьне беларускай сан-асьветнай літаратуры прадугледжвае спачатку яе напісаньне (часам пераклад), а затым друк. Што датыча друку дык Наркамат Аховы Здароўя ня можа тут мець які небудзь рэальны плян: яго выдавецкія сродкі занадта малыя (1—2 тыс. руб.), каб ён мог уласнымі сіламі што небудзь тут зрабіць. Галоўны яго абавязак—гэта нарыхтаваць напісаньне іх. У гэтым напрамку, згодна пастанове Калегіі,—Наркамату павінны прыйсьці з дапамогай яго Інстытуты. Апошнія наогул ставяць у сваіх статутах адным з сваіх абавязкаў выданьне літаратуры па сваёй спэцыяльнасьці. Вось гэты абавязак у сэнсе напісаньня сан-літаратуры (а так сама і мэдычнай літаратуры) на беларускай мове і іншых нацмовах БССР і павінен цяпер быць выкананы. Пастанова Наркамата абавязвае Інстытуты выканаць гэты абавязак у плянавым парадку. Кожны Інстытут павінен на працягу бягучага году прысьвяціць пэўную энэргію сваіх супрацоўнікаў на служэньне гэтай важнейшай культурнай задачы, і трэба спадзявацца, што дактары зьдзейсьняць з належнай уважлівасьцю гэты абавязак.

Дзякуючы гэткай пастаноўцы, Наркамат Аховы Здароўя забясьпечыць Выдавецтва адпаведным літаратурным матар'ялам і выдавецтву ня прыдзецца скардзіцца на тое, што, маўляў, мэд-спэцыялісты ухіляюцца ад напісаньня беларускіх сан-асьветных кніг і што дзеля гэтага няма чаго друкаваць. Мы упэўнены, што к канцу бягучага году ў партфэлі яго будзе дастаткова лік апрацаваных тэм і гатовых да друку прац.

Ня трэба думаць, што ў сэнсе грашовым падобныя выданьні будуць нерэнтабельны, і што гэтая абставіна можа затрымліваць жаданьне Выдавецтва выпускаць іх у сьвет. Наадварот,—попыт на сан-асьветную літаратуру на беларускай мове вельмі вялікі: патрабуюць яе дамы сан-асьветы, хаты-чытальні, зварачае на гэта увагу Галоўпалітасьветы, ідуць патрэбаваньні ад каапэрацыі і г. д. Урэшце, не малы лік сан-асьветнай літаратуры, плякатаў і інш. патрабуюць арганізацыі Чырвонага Крыжу, якія сёньня налічваюць у сваіх шэрагах тысячы удзельнікаў. Мы ведаем, што з дзесятка зазначаных вышэй беларускіх брашур, некаторых ужо няма на рынку, некаторыя выходзяць, як мы спамянулі, другім выданьнем. БССР затым і купляе безьліч кніг і плякатаў сан-асьветнага характару на расійскай мове, што на беларускай пры ўсім сваім жаданьні купіць ня можа, бо іх няма.

Крыху цяжэй стаіць справа з выпускам сан-асьветнай фільмы. Гэтая рэч, як ведама, вельмі дарагая: добра пастаўленая фільма спэцыяльна-асьветнага значэньня каштуе 30—40 тысяч рублёў, у залежнасьці ад багацьця аксэсуараў, ліку пэрсонажаў, даўжыні фільмы і г. д. Але што небудзь трэба усё-ж ткі прыдумаць, каб сярод дзевяці палітчына-асьветных тэм, прадугледжаных плянам Белдзяржкіно на 1928—29 год, хоць адна была накіравана на абарону важнейшага для працоўнае Савецкае Беларусі—здароўя рабочага і селяніна. У гэтым сэнсе плян Белдзяржкіно павінен быць выпраўлены,—а Наркамат Аховы Здароўя, разам з Чырвоным Крыжам, прыдуць безварункова яму з магчымай дапамогай.

Аляксандр Цьвікевіч.

Старонка з гісторыі мэдыцыны на Беларусі.

Больш-менш правільна арганізаваная мэдычная дапамога вясковаму насельніцтву Беларусі пачалася з 1887 году, калі 24 красавіка быў выдадзены закон аб арганізацыі сельскай доктарскай часткі ў 9 губэрніях б. Заходняга Краю[1]). Да гэтага часу клопаты аб здароўі вясковага насельніцтва былі ўскладзены на Губэрскія Доктарскія Ўправы, заснаваныя яшчэ пры Паўле I; выканаўцамі гэтых доктарскіх упраў былі павятовыя і гарадзкія дактары, абавязкі каторых канчаткова былі акрэсьлены пры Мікалаі I ў трыццатых гадох.

Аднак, усе гэтыя ўстановы фактычна ніякай дапамогі вясковаму жыхарству не аказвалі. На павятовых і губэрскіх дактароў былі ўскладзены функцыі судова-паліцэйскія і барацьба з пошасьцямі і інфэкцыйнымі хваробамі; з тэй прычыны, што сродкі на гэтую барацьбу амаль што зусім ня адпушчаліся, уся справа барацьбы з інфэкцыямі абмяжоўвалася простай канцылярскай перапіскай і пры тым тагды толькі, калі эпідэмія за вычэрпаньнем матар'ялу спынялася сама сабой.

Трэба адзначыць, што наогул у мінулыя часы клопаты ўраду аб здароўі насельніцтва датыкаліся пераважна толькі вайсковых; цывільнае насельніцтва было пакінута само сабе. З гэтай прычыны на цывільныя доктарскія пасады, асабліва ў правінцыі, пасылаліся дактары зусім нягодныя для вайсковага ведамства, г. зн. трухлявыя, старыя, выжыўшыя з розуму асобы; тып гэткага доктара мастацкі апісаны Гогалем у камэдыі «Рэвізор». Мэдычная дапамога вясковаму насельніцтву, г. зн. сялянам, да звальненьня іх ад прыгоннай залежнасьці, знаходзілася, згодна розных катэгорый сялян, у руках дзьвёх устаноў: ведамства дзяржаўных маёмасьцяў і ўправы ўдзелаў. Абшарніцкія-ж сяляне былі пазбаўлены ўселякай мэдычнай дапамогі і карысталіся часова тэй дапамогай, якая была арганізавана для «казённых» сялян, калі яна зьмяшчалася недалёка. Праўда, некаторыя багатыя паны трымалі часамі фэльчароў і нават дактароў з больнічкамі, але пасьля зьнішчэньня прыгоннага права ўсё гэта было скасавана. Мэдычная дапамога для дзяржаўных сялян была наступнай: на 1-2-3 воласьці, гледзючы па колькасьці насельніцтва, прызначаўся фэльчар; пры некаторых фэльчарскіх пунктах існавалі прыймовыя пакоі на 2-5 ложкаў. Нагляд за фэльчарамі быў ускладзены на акруговых дактароў, пры чым мэдычная акруга складалася з некалькіх паветаў. Нарэшце, у губэрнскім горадзе знаходзіўся старшы доктар, які сачыў за мэдычнай справай усёй губэрні. Для стацыянарнай дапамогі больніцы знаходзіліся толькі ў губэрнскіх і павятовых гарадох,—на вёсцы іх ня было. Больніцы тагды называліся: «богоугодными заведениями»; «богоугодность» была ў даным выпадку сынонімам «убогасьці», дзеля таго, што кліентамі гэтых «заведений» былі калекі і

[1]) Гл. Высоч. утв. мнение Гос. Совета о преобразовании сельской медицинской части в губерниях Витебской, Минской, Киевской, Волынской, Подольской, Виленской и Гродненской. Полн. Собр. Зак. № 4377, 1887 г.. апреля 24 дня.

немачныя, каторым дапамога павінна была давацца «ў імя бога». Усе «богоугодные заведения», як-то: больніцы, багадзельні, прытулкі для падкідышаў, інвалідныя дамы—знаходзіліся пад загадам г. званых «приказов общественного призрения» і кіраваліся камісіяй з губэрнатарам на чале і ў складзе трох членаў, г. зв. «заседацеляў», або дэпутатаў, па аднаму ад дваранства, купецтва і сялян. У губэрнскіх больніцах належыла мець аднаго доктара на 50 ложкаў і аднаго фэльчара на 25 ложкаў.

Увесь гэты так званы «прыказны пэрыяд» стацыянарнай мэдыцыны ў цэнтральных губэрніях быў зруйнаваны ў 1864 г., калі было ўведзена земства. На Беларусі аднак ён існаваў яшчэ больш 40 гадоў, як убачым з далейшага нашага нарысу. З тэй прычыны, што ў беларускіх губэрніях земства ня было ўведзена, ураду неабходна было ўтварыць хоць якую-небудзь фікцыю мэдычнай дапамогі сельскаму насельніцтву. Законам 1869 году ў 9-ці губэрніях б. Паўдзена-Заходняга і Заходняга краю была ўведзена вясковая мэдыцына: адзін вясковы доктар на павет і адзін фэльчар на 35 тысяч насельніцтва, г. зн. прыблізна на 4-5 валасьці. Натуральна, што такая дапамога была толькі фікцыяй і вясковае насельніцтва прымушана было ўтварыць нешта больш рэальнае, уласнымі сіламі. У выніку была створана г. зв. «валасная мэдыцына». Як я ўжо адзначаў вышэй, у дзяржаўных сялян былі валасныя фэльчары. Са зьнішчэньнем прыгоннага права ўтрыманьне скарбовых валасных фэльчароў было аўтаматычна перанесена на кошт мірскіх, або валасных выдаткаў. У тых валасьцёх, дзе ня было дзяржаўных сялян і ня было скарбовых фэльчароў, насельніцтва ўзяло сабе гэткіх фэльчароў за свой кошт. Валасны сход вызначаў утрыманьне такога фэльчара, а ў кандыдатах недахопу ня было, бо вайсковая служба штогод выкідала іх сотнямі. Утрыманьне вясковага фэльчара складалася з харчовага пайку і грошаў. Паёк складаўся з 2-4 бочак жыта (пудоў 30—60), 1-2 бочкі ячменю, 4-6 бочак аўса і 200-300 пудоў сена на ўтрыманьне каня (фэльчар павінен быў езьдзіць да хворых на ўласным кані). Грашовая пэнсыя раўнялася 100—300 руб. у год, гледзючы на вялічыню воласьці. Харчовы паёк звычайна разьмяркоўваўся па сялянскіх сямействах згодна ліку дзесяцін, часамі-ж—па ліку «дымавых труб» (ад «дыму», як гаварылі сяляне). Гэты натуральны падатак зваўся «ссыпка» і ім утрымоўваўся ня толькі мэдычны пэрсанал, але і валасныя старшыні, старасты, настаўнікі, валасныя пісары, такая аплата была вельмі даўняга паходжаньня, калі на вёсцы яшчэ ня было грошаў. У большасьці выпадкаў фэльчар павінен быў сам зьбіраць ссыпку; гэтым ён адрываўся ад непасрэднай сваёй задачы, у выніку чаго абедзьве стараны мала па малу перайшлі на грашовую форму, як больш зручную. Аднак, натуральная аплата фэльчароў яшчэ доўгі час захоўвалася ва многіх частках Беларусі і была канчаткова ліквідавана толькі ў 1911 годзе, калі ў беларускіх губэрніях было ўведзена земства.

На пакупку мэдыкамэнтаў воласьць звычайна давала спэцыяльную суму ў памеры 50-100-200 руб., але часта ўваходзіла ў абавязак фэльчара набываць лякарствы за лік яго пэнсыі. У апошнім выпадку фэльчар, зразумела, імкнуўся быць эканомным і паіў хворых настоямі зёлак, сабраных ім уласна, або яго сям'ёю. Найбольш ужываліся: ліпавы цвет, брусьніка, сталетнік, валер'яна, ражкі, цытварнае семя, нашатыр, анцімоні, сода, каламель, а таксама п'яўкі, банкі сухія і асабліва—крывавыя.

Нявуцтва фэльчароў было страшэннае; яшчэ ў гэтым стагодзьдзі я ведаў такога «дохтура», каторы лячыў катар жалудка змазываньн-

нем скуры іоднай настойкай; гэткае «лячэньне» цягнулася на працягу больш году, у выніку чаго ў хворага скура ў падлыжачнай вобласьці зацьвярдзела, як у насарога. Гэты-ж фэльчар залічаў за заразных хвароб хваробы сэрца, нэрвовыя, хваробы страўніка і г. д. Аднак, асабліва вінаваціць іх нельга: гэта былі ў большасьці выпадкаў гэтак званыя ротныя, батарэйныя, эскадроныя, аптэчныя фэльчары, якіх хутчэй можна было назваць санітарнымі служыцелямі. Праходзілі яны сваю вучобу галоўным чынам у вайсковых акалодках у сярэдзіне мінулага стагодзьдзя, калі наогул сучасная мэдыцына была яшчэ ў пялёнках, бактэрыолёгіі ня было, разуменьне аб антысэптыцы пачало толькі пранікаць у мэдыцыну, гігіена ў унівэрсытэтах ня выкладалася і нават у шпіталях дызэнтэрыю лячылі п'яўкамі. Уласнымі фэльчарамі ўжываліся і знахарскія прыёмы, як-то: нашоптываньне на ваду, загаворы і г. д. пры рожы, шалёнстве, вывіхах, пераломах, псыхозах і г. д.

Як я ужо адзначыў вышэй, у 9 губэрніях Заходняга краю было ўведзена ў 1869 г. палажэньне аб вясковай мэдыцыне, якое фактычна не дало сельскаму насельніцтву нічога. Сельскія дактары жылі ў павятовых гарадох, займаліся прыватнай практыкай, а жыхарства было пакінута на апеку тых-жа фэльчароў. У 1887 г. законам ад 24-га красавіка лік сельскіх дактароў і фэльчароў быў падвояны, пры чым дактары забавязаны былі жыць на вёсцы ў сярэдзіне свайго вучастка, пры больніцах, на пабудову якіх было асыгнавана па 10 тысяч руб. Плян больніц быў апрацаваны аднаго тыпу ў выглядзе літары П («пакоям») на 10 ложкаў. Пры больніцы павінна было быць памяшканьне для доктара і пэрсаналу. На утрыманьне больніцы (харчаваньне хворых, апал, асьветленьне, пахаваньне, аплата тэхнічнага пэрсаналу—вартаўнік, кухарка, сядзелка, дробны рамонт) прызначалася ў год—1200 руб., г. зн. па 100 руб. у м-ц. На мэдыкамэнты ў больніцы і амбуляторыі прызначалася 100 руб. у год, лічучы прыблізна па 3 кап. рацэпт. Мэдычны пэрсанал аплачваўся згодна наступных ставак (з 1887 г. па 1903): доктар—75 руб., старшы фэльчар—25 руб., малодшы—15 руб., акушэрка 15 руб. Раз'езды былі бясплатныя на т. зв. «стойкавых» конях, каторых пры воласьці было ад 3 да 15 штук.

Праз 5 год пасьля выданьня палажэньня аб сельскай мэдыцыне, г. зн. у 1892 г., мэдычны дэпартамэнт, якім тагды кіраваў доктар Рагозін, камандыраваў ў Заходні край для рэвізыі вядомага доктара-вандроўніка Елісеева; апошні аб'ездзіў Валынскую, Падольскую, Кіяўскую, частку Менскай, Віленскай і Магілеўскай губэрній. Вынікам гэтага падарожжа зьявілася брашура, напісаная Елісеевым і выданая мэдычным дэпартамэнтам апісваючая дрэннае становішча сельскай мэдыцыны на Беларусі. Елісееў надзвычайна яскрава апісаў бюракратычнае ажыцьцяўленьне закону 1887 г.: больніц фактычна ня было, або для іх былі адведзены нікчэмныя памяшканьні, ва многіх вучастках дактароў ня было, іх замянялі фэльчары, у больніцах ложкі пуставалі, бо з прычыны агідных умоў насельніцтва ўнікала гэтых больніц і неахвотна ішло ў іх. У якасьці ілюстрацыі да становішча сельскіх б-ц, Елісееў апавядае, як некаторыя сельскія дактары, чакаючы рэвізыі, наймалі хворых, плацілі ім грошы, каб тыя палялі некалькі дзён у больніцы ў чаканьні рэвізораў. Хаця-ж брашура Елісеева хутка была забаронена, аднак міністэрства унутраных спраў зьвярнула ўвагу на гэтую справу і прапанавала губэрнатарам прыняць неадкладныя меры да палепшаньня яе.

Становішча мястачковага жыхарства ў адносінах мэдычнай дапамогі было таксама незабясьпечана. Справа ў тым, што сельская мэдыцына была ўведзена выключна для сялян, мястэчкі-ж Беларусі на 75-90 проц. населяны былі яўрэямі-мяшчанамі, каторым вясковыя дактары і фэльчары адмаўлялі ў бясплатнай дапамозе. З гэтай прычыны яўрэйскае насельніцтва мястэчак утварыла для сабе мэдычную дапамогу з сродкаў г. зв. «скарбоначнага збору» і самаабкладаньня. У арганізацыі мястэчковай мэдыцыны асабліва шчыры удзел прыймалі «вольныя аптэкі», каторыя былі амаль што ва ўсіх мястэчках краю. З тэй прычыны, што аптэкі былі грашова зацікаўлены, каб у мястэчках жылі дактары і пісалі рацэпты, дык натуральна аптэкары стараліся аб'яднаць мястэчковае насельніцтва ў мэтах запрашэньня доктара.

Звычайна доктар запрашаўся на гэткіх умовах: ад 300 да 500 руб. у год, пры даведваньні доктара хворым—плата за візыт ад 15-25 кап., пры даведваньні доктарам хворага на даму—плата 40-50 кап. З аптэкай яўрэйская грамада таксама рабіла умову, згодна якой аптэкар забавязваўся адпускаць лякарствы бедным хворым са значнай скідкай. Нярэдка ў аплаце доктара прыймалі удзел і блізка знаходзячыяся валасныя праўленьні або сельскія таварыствы; дзякуючы чаму і ваколічнае сялянства карысталіся доктарскай дапамогай на гэтых-жа умовах. Часамі сустракаліся энэргічныя мястэчковыя дактары, якім удавалася ўгаварыць грамаду адчыніць больнічку на 10-15 ложкаў. Але наогул гэткіх было мала, а таму бальнічнага лячэньня для мястэчковага насельніцтва зусім ня было і яно прымушана было везьці сваіх хворых за дзесяткі верст ў павятовыя і губэрнскія гарады, у якіх былі спэцыяльныя яўрэйскія больніцы, нават са сваёй кашэрнай кухняй. Наагул, гэткіх мястэчковых дактароў ў Менскай губ. ў канцы мінулага стагодзьдзя было каля 25. Некаторыя з былых мястэчковых дактароў з часам пераязджалі ў губэрнскія гарады, адзначаліся там як на мэдыцынскай, гэтак і на грамадзянскай ніве, напр. доктар Фэадаровіч, Яхнін, Ліпманаў і інш. Зразумела, што мястэчковая мэдыцына, пабудаваная на дабраахвотным дагаворы, мела выпадковы характар і часта адна з старон парушала гэты дагавор, у выніку чаго мястэчка скрозь і усюды на доўгі час пазбаўлялася і гэтай доктарскай дапамогі.

Найгорш было становішча вясковага насельніцтва пры узнікненьні якой-небудзь цяжкай эпідэміі, як, напр., тыфуса, шкарлятыны, крываўкі і г. д. Якой дрэннай ня была сельская мэдыцына, аднак яна з дапамогаю валаснoй і мястэчковай мэдыцыны неяк спраўлялася хаця-ж бы часткова са сваёй задачай пры звычайных умовах; але пры узьнікненьні эпідэміі хворае жыхарства было цалкам пакінута самому сабе або на знахарства. Справа ў тым, што эпідэмічныя хворыя лячыліся ў сябе на даму,—ізаляваць іх у больніцах ня было магчымасьці за адсутнасьцю гэткіх. Адна вясковая больніца з 10 ложкамі на палову павета, г. зн. на 100.000 насельніцтва і пры тым зьмешчаная на адлегласьці 25-50 і больш верст ад эпідэміі, без спэцыяльнага аддзяленьня і пэрсаналу, натуральна, не магла дапамагчы ў бядзе. Валасны або вясковы фэльчар мог наведваць эпідэмічнае гняздо 1-2 разы на тыдні, а доктар нярэдка і ні разу не наяжджаў. Такім чынам эпідэмія ў большасьці выпадкаў была прадстаўлена свайму натуральнаму цячэньню і спынялася, вычэрпаўшы ўвесь свой адпаведны матар'ял. Насельніцтва, прадстаўленае самому сабе, пры эпідэміях звычайна шукала абароны і палягчэньня ў шэптуноў, знахароў, загаворшчыкаў і г. д.

Ня ў лепшым становішча была і акушэрская дапамога, на апісаньні якой варта спыніцца крыху падрабязьней. Сельскіх «казённых» акушэрак у губэрніі было 27 (па 3 на павет), і яны ў сярэднім прыймалі за год каля 1200-1300 маладзенцаў; на кожную бабку прыходзілася 50 радоў. Таму, што ў Менскай губэрніі штогодна нараджалася каля 90 тысяч маладзенцаў, дык рацыянальная акушэрская дапамога аказвалася прыблізна ў 1,3 проц. У большасьці выпадкаў за акушэркай пасылалі ў выпадку патолёгічных родаў,—нармальныя роды ў сялянак праходзілі пры дапамозе вясковых бабак. Яно і зразумела, калі прыняць пад увагу, што ў тыя часы адна акушэрка прыходзілася на 3-4 тыс. кв. вёрст плошчы, з радыусам у 40-60 вёрст. Звычайна, за акушэркай пасылалі на 2-3-4 дзень ад пачатку радоў, калі вясковая бабка ўжо пасьпела нарабіць «дзялоў» і ператварыць нармальныя роды ў патолёгічныя. Па сутнасьці для сялянкі-радзіхі ня было больш горшага ворага як бабка: пакуль яна замяняе ў хаце хворую гаспадыню і выконвае яе абавязкі, пакуль яна сэрдэчна моліцца за сваю пацыентку, варожыць, заклінае, г. зн. пакуль яна бязьдзейнічае як бабка, яна няшкодна; але як толькі яна на няшчасьце радзіхі ўздумае выявіць сваю акушэрскую дзейнасьць, гэта дабрадзейка рыхтуе хворай цэльны шэраг мучэньняў і бязьлітасных катаваньняў. Аб яе акушэрскіх ведах можна судзіць па наступным спосабам, якія, я думаю, існуюць яшчэ і цяпер: дзеля прысьпяшэньня родаў—прымушалі радзіху прайсьці праз тры парогі, або праз раскладзеныя па зямлі мужчынскія штаны, або праз карыта. Гэта яшчэ нявінны спосаб. Калі роды зацягваліся і змораная радзіха ня магла стаяць на нагах (а па думцы бабак ражаць трэба стоючы) дык яе, абхапіўшы вакол грудзей, падвешвалі да столі. Пры вузкім лагве нярэдка рабілі наступнае: радзіха стаіць, а бабка, або нават і моцны мужчына упіраецца сваймі каленкамі ў крыж радзіхі, абедзьвема рукамі бярэцца за грабяшкі пад'уздушных касьцей і цягне апошнія да сабе назад, стараючыся, відаць, раздвігнуць гэтым косьці лагвы і такім чынам расшырыць выхад лагвы. Пры гэтым, стоючыя навакол радзіхі бабы прыгаварываюць «крутыя горы ў кучу сыйдзіцеся, у рабе божай косьці разыйдзіцеся». Для ўпраўленьня выпаўшай ручкі бяруць радзіху за ногі, перагортываюць яе да гары нагамі і ўніз галавой трушаць яе. Для прысьпешаньня выходу месца бабка садзілася перад радзіхай і звала месца да сабе, прыгаварываючы: «цып, цып, цып». У некаторых мясцох суюць радзіхе ў рот яе ўласныя валасы, каб гэтым выклікаць ваніты і схопкі; у Барысаўскім павеце прымушалі радзіху дуць у пустую бутэльку, а яўрэйкі пры гэтым надзявалі яшчэ на галаву мядзяны рондаль. Вынікам такіх «апэрацый» зьяўлялася па першае большая параўнаўча сьмяротнасьць радзіх і маладзенцаў, а падругое—аграмаднае захворваньне сялянак на жаночыя хваробы.

У заключэньне сваіх успамінаў я апішу працоўны дзень вясковага доктара таго часу, для таго, каб сучасныя вясковыя дактары маглі параўняць яго са сваім працоўным днём; але перад тым трэба сказаць некалькі слоў аб памеры дзейнасьці вясковага доктара канца мінулага стагодзьдзя. З тэй прычыны, што на павет было два доктара, а плошча павету была ў сярэднім 9-10 тыс. кв. вёрст, дык на 1 доктара прыходзілася каля $4\frac{1}{2}$ тысяч кв. в. Толькі тры паветы (Менскі, Навагрудзкі і Слуцкі) мелі каля 5000 кв. в. і ў іх на доктара выходзіла каля $2\frac{1}{2}$ тысяч кв. в.; затое Мазырскі павет меў 14 тысяч кв. в. (палова тагочаснай Бельгіі) і ў ім вясковы доктар меў 7 тысяч кв. в. Жыхароў у кожным павеце было звыш 200 тысяч чалавек і таму на доктара прыходзілася каля 100.000 чалавек. Сучаснаму

вясковаму вучастковаму доктару, які абслугоўвае 2-3 воласьці з насельніцтвам ў 15-20 тысяч, гэтыя лічбы павінны здавацца страшэннымі.

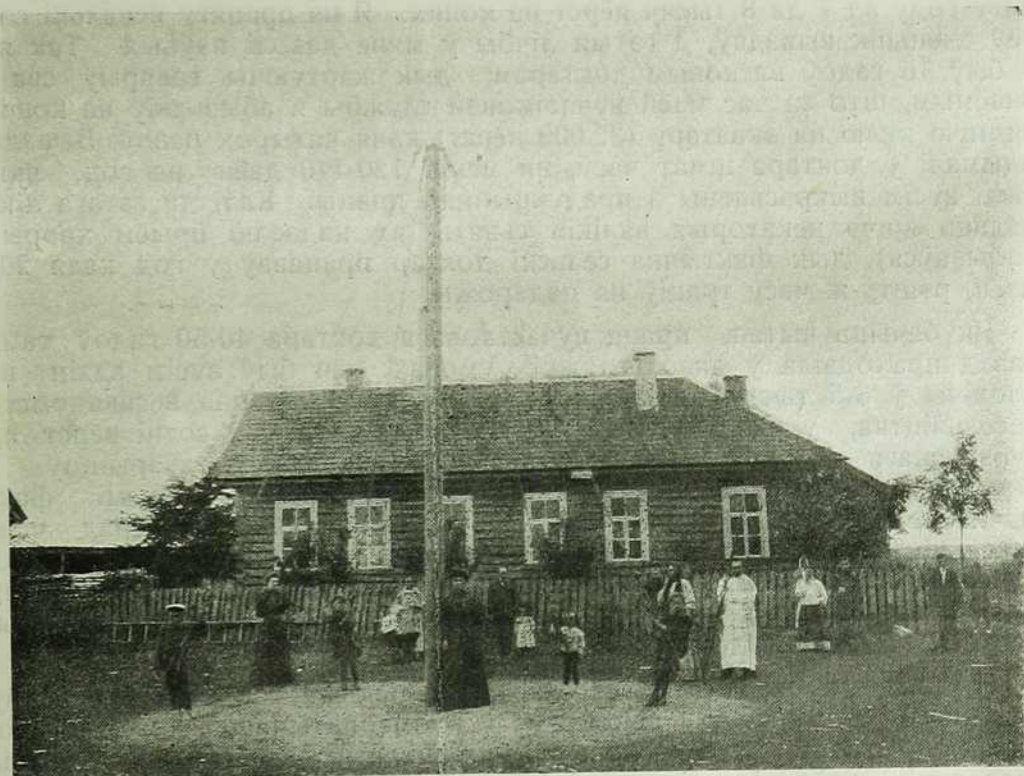
Да распараджэньня вясковага доктара на гэтым аграмадным абшары былі наступныя установы: сельская больніца на 10 ложкаў, два прыймовых пакоі на 2 ложкі кожны, 5-6 вясковых фэльчароў на пунктах і 10-20 валасных фэльчароў, у залежнасьці ад колькасьці валасьцёў на вучастку. Напр., у маім вучастку (Амсьціскі, Барысаўскага павету) было 15 валасьцёў, а таму, што ў некаторых буйных валасьцёх (Плешчаніцкая, Зембінская) было па 2 валасных фэльчары, дык усіх фэлчароў было звыш 20. Натуральна, што 90 проц. хворых атрымоўвалі толькі фэльчарскую дапамогу, а 10 проц.—докторскую, і пры тым гэта былі хворыя, якія жылі недалёка ад доктара. Прыймовыя пакоі былі прызначаны для хуткай дапамогі і ў большасьці выпадкаў іх 2 ложкаў пуставалі. Справа ў тым, што на харчаваньне стацыянарных хворых грошы не адпускаліся, на сядзелку таксама, так што выпадкова трапіўшыя хворыя павінны былі харчавацца за свой кошт і абслугоўвацца сваякамі. Фэльчар, загадваючы прыймовым пакоем, жыў пры ім, а таму стацыянарныя хворыя дастаўлялі яму толькі клопаты, і, зразумела, ён стараўся унікаць іх.

Па закону сельскі доктар абавязан быў раз у м-ц ў пэўныя дні наведваць абодвы прыймовыя пакоі для амбуляторнага прыйма, але, фактычна, гэта старэтная раз'яздная сыстэма сканала натуральнай сьмерцю, як нікчэмная; дактары наведвалі прыймовыя пакоі раз у 2-3 месяцы для папяровага кантролю, г. зн. для праверкі працы фэльчара па амбуляторнаму і аптэчнаму журналу. Гэткаму-ж кантролю сельскага доктара падлягалі і ўсе пунктавыя і валасныя фэльчары. Усе фэльчары штомесячна дасылалі справаздачы, з каторых сельскі доктар укладаў агульную месячную ведамасьць па вучастку для адсылкі ў губэрскае аддзяленьне, якому ён быў непасрэдна падпарадкаваны. У выпадку якой-небудзь эпідэміі фэльчары дасылалі сяміднёўкі аб ходзе хваробы, з якіх вучастковы доктар таксама складаў агульную ведамасьць для адсылкі ў губэрнію, пры чым апісываў адкуль занесена эпідэмія і якія прыняты мерапрыемствы. Дзеля таго, што спэцыяльных сродкаў для барацьбы з эпідэміяй ня было, дык мерапрыемствы былі папяровага характару.

Найбольш частымі эпідэміямі сярод дарослага насельніцтва былі: брушны і сыпны тыфусы (узваротны сустракаўся рэдка) і крываўка. Звычайна тыфусы пачыналіся ўзімку ў сьнежані, калі насельніцтва жыло у хатах супольна з быдлам і лёгка падпадала самазаражэньню, дасягалі свайго апагэю ў сакавіку, калі насельніцтва за вычэрпаньнем запасаў пачынала галадаць, і заканчвалася ў ліпені—жнівені. Каля гэтага часу звычйна зьяўлялся крываўка, якая цягнулся да маразоў. Такім чынам на вучастку заўсёды мелася якая-небудзь эпідэмія дарослага насельніцтва, апрача дзіцячых інфэкцый, якія наведвалі вучастак акуратна праз пэўных лік гадоў, г. зн. па меры накапленьня сьвежага дзіцячага матар'ялу. Эпідэміі воспы былі надзвычайна рэдкія, бо прышчэпка воспы была пастаўляна ня дрэнна і ёй падлягалі амаль што ўсе наварожданыя. Толькі далёка адлеглыя вёскі, сярод балот і хутары, да якіх цяжка было падыйсьці, часамі пазбаўляліся гэтай апэрацыі і ў гэткіх мясцох магчыма было сустрэць 5-10-гадовых дзяцей, ня маючых прышчэпкі воспы. Трэба наогул дадаць, што іменна гэтыя хутары і былі асяродкамі пошасьці. Пры канцы году фэльчары дасылалі гадавыя справаздачы з якіх доктар складаў гадавую справаздачу па вучастку. У канцы-ж году

фэльчары складалі сьпіс патрэбных ім мэдыкамэнтаў і дасылалі доктару на зацьверджаньне. Прагледжаныя і зацьверджаныя доктарам каталёгі, валаснымі праўленьнямі, або доктарскімі аддзяленьнямі дасылаліся ў буйныя сталічныя аптэчныя фірмы, як, напр., Фарэйна, Кёллера, для выкананьня.

На сельскіх дактарох ляжаў яшчэ санітарны нагляд за школамі (сельскімі і царкоўна-прыходзкімі), якіх было па 1-2 у воласьці, г. зн. каля 15-20 у вучастке. Хоць доктар і ўваходзіў у склад вучылішчнага савету і меў у ім права голасу, аднак, дзякуючы аграмадным прасторам і фактычнай немагчымасьці часта рабіць санітарны нагляд, школьныя абавязкі санітарнага доктара абмежоўваліся вельмі нямногім: у часы дзіцячых эпідэмій (шкарлятына, водра, коклюш) прыехаць у школу, канстатаваць сярод вучняў эпідэмію і зачыніць школу на пэўны тэрмін. Да адміністрацыйных абавязкаў сельскага доктара належыла яшчэ паездка раз у месяц у павятовы горад за атрыманьнем пэнсыі для сябе і служачага пэрсаналу, а таксама аванса на ўтрыманьне больніцы. Урэшце, у выпадку водпуску, або хваробы мясцовага або павятовага доктара, на сельскага доктара ўскладаліся яшчэ судова-паліцэйскія абавязкі, г. зн. агляд жывых асоб і ўскрыцьцё трупаў. Гэтыя абавязкі звычайна патрабавалі далёкіх выяздаў па месцы аселасьці судовых і паліцэйскіх улад.



Тып ранейшай вясковай больніцы (Амсьціж, Менскае губ.).

Працоўны дзень сельскага доктара пачынаўся каля 9 гадз. зранку з агляду стацыянарных хворых, якіх звычайна было 8-10 чалавек. Пераважалі хірургічныя хворыя, патрабуючыя або апэрацыі, або перавязкі, як-то: пераломы, флегмоны, ажогі, цяжкія траўмы сельска-гаспадарчымі машынамі (малацілкі, саломарэзкі, касы, сярпа, сякеры); з унутраных хворых пераважалі—кішэчнік, парокі сэрдца, нэўрыты, жа-

жаночныя хваробы; заразьлівыя хворыя, за адсутнасьцю спэцыяльнага аддзяленьня, ня прыймаліся. Агляд стацыянарных звычайна патрабаваў 1-2 гадзіны і да 11 гадз. дню заканчваўся. Да гэтага часу амбуляторыя напаўнялася пацыентамі, якія зьбіраліся даволі позна з прычыны вялікай адлегласьці (30-40 вёрст) і неабходнасьці выканаць перад тым у хаце некаторыя гаспадарчыя справы (напаіць і накарміць жывёлу). Звычайна ў амбуляторыі зьбіралася 30-40 чалавек, а ў нядзелю даходзіла да 60 і больш, так што прыём зацягваўся да 3-5 гадз. вечары. Лякарства выдавалася тутака-ж фэльчарам.

Па сканчэньні амбуляторнага прыйма, мэдычны пэрсанал ня мог яшчэ адпачыць, бо на яго чакалі сваякі хворых, лежачых па вёсках і ня змогшых прыехаць у амбуляторыю. Доктару прыходзілася з надта няпэўных адказаў сваякоў акрэсьляць цяжкасьць захворваньня і вырашаць пытаньне: ці самому ехаць, ці камандыраваць каго-небудзь з сваіх памоцнікаў. Зразумела, гэтае залежыць ад індывідуальнай рухомасьці доктара, але ў кожным выпадку доктар меў 3-4 такіх паездак на тыдзень і нярэдка за 30-40 в. у адзін канец, напр.,—паталёгічныя роды, крывацячэньне, траўматычныя пашкоджаньні і г. д. У сярэднім доктар рабіў на тыдні абавязкова выяздаў па вышэйпералічаным абавязкам каля 500-700 вёрст, а на працягу году ад 7 да 8 тысяч вёрст на конях. Я на працягу некалькі год вёў дзеньнік выяздаў, і гэтыя лічбы ў мяне даволі пэўныя. Так як я быў 16 гадоў вясковым доктарам, дык жартуючы гаварыў сваім знаёмым, што за час маёй вучастковай службы я аб'езьдзіў на конях зямную кулю па экватару (32.000 вёрст) каля чатырох разоў. Выезды адымалі ў доктара шмат часу, ня менш 120-140 дзён на год, якія былі зусім выкрэсьлены з прадукцыйнай працы. Калі да гэтага ліку дадаць яшчэ некаторыя вялікія сьвяты (у нядзелю прыём хворых адбываўся), дык фактычна сельскі доктар працаваў у год каля 200 дзён, рэшту-ж часу траціў на падарожы.

Як бачыць чытач, праца вучастковага доктара 40-50 гадоў таму назад праходзіла ў даволі цяжкіх умовах: ён быў зусім адзін на плошчы ў 3-5 тысяч кв. вёрст, сярод зусім санітарна несьвядомага насельніцтва, у адлегласьці 40-60 в. ад павятовага і сотні вёрст ад губэрнскага гораду, наводдаль ад спрактыкаваных таварышоў, з якімі ён мог-бы парадзіцца, абмяняцца мэдычнымі навінамі, фактычна не адказны ні перад кім, але маральна адказны перад усім насельніцтвам, даручаным яго доктарскаму нагляду, і асабліва прад уласным сумленьнем, якое яго штодзенна біла, бо ён, зразумела, ня мог задаволіць усіх прад'яўленых яму запатрабаваньняў і, робячы, натуральна, вялікія доктарскія памылкі.

Ня гледзячы на тое, што сельская мэдыцына давала насельніцтву навуковую доктарскую дапамогу ў гомэопатычнай дозе, трэба, аднак, прызнаць, што вясковыя і мястэчковыя дактары, ня ведаючы таго самі, зьяўляліся піанэрамі будучай мэдыцыны. Першыя авіятары, як Блерыё, ледзь перамераўшыя Ляманш—ці змаглі яны прадбачыць, што праз 20 год іх наступнікі будуць пералятаць праз Атлянтычны акіян? Зразумела, шмат хто з вясковых дактароў доўга ня вытрымліваў гэтай катаржнай і, часамі здавалася ім, нікчэмнай працы, пераходзілі на больш спакойныя пасады павятовых, гарадзкіх дактароў, некаторыя з іх ператвараліся ў чэхаўскіх гэрояў «палаты № 6», некаторыя-ж зусім кідалі мэдыцынскую працу і пераходзілі на пасады міравых судзьдзяў, акцызьнікаў і інш.

Застаўшыяся на мэдычным вучастку дактары, з захапленьнем сустракалі ў 1903 г. замену «сельскае мэдыцыны»—«Управлением по делам земского хозяйства». Хаця-ж гэтая ўстанова таксама была бюракратычнай, аднак яна зьяўлялася значным крокам наперад у справе разьвіцьця вясковай мэдыцыны, як паказываюць наступныя лічбы: у 1903 г. было 18 доктарскіх вучасткаў, а ў 1904 г. ўжо іх было 32, а яшчэ праз два гады—49, г. ё. амаль не ў тры разы больш. «Управление по делам земского хозяйства» (паўтараю, установа чыноўніцкая) павяло доктарскую справу па прыкладу земства, дзеля чаго на гэтым этапе мэдычнае справы на Беларусі я спыняцца ня буду, тым больш, што гэты час ужо апісаны ў працах 1 зьезду дактароў Менскай губ. (1908 г.), а таксама і ў маіх справаздачах за 1909—1913 г. г.

Доктар **С. Балкавец.**

Успаміны б. вучастковага доктара.

У канцы лютага 1918 г. немцы акупавалі гор. Полацак. Зьявіліся яны позна ўначы цягнікам з боку Дзьвінска. Запалоханае насельніцтва схавалася па хатах. На другі дзень замест Саветаў у Полацку прыступіла да працы «дэмакратычная» ўправа, але фактычна кіраваў ўсім нямецкі камэндант. Горад якбы памёр, толькі афіцерства кайзэра ды знудзіўшыся па мікалаеўскіх мундэрах расійскія афіцэры гуляюць па вуліцах. Нямэцкі фармалізм душыць усякую ініцыятыву, а грубыя покрыкі жандараў і афіцэраў наводзяць сум нават на тых, хто спрыяў прыходу немцаў. Казёншчына ва ўсім,—нават вываз нарабаванае маемасьці адбываецца «па ўсіх правілах закону». Барацьба з сацыяльнымі зьявішчамі вядзецца на стары, знаёмы капыл: грубыя агляды западазроных жанчын, прымусовае лячэньне, калючы дрот навакол вэнэрычнага шпіталю, адчыненага немцамі для ізаляцыі і лячэньня насельніцтва гораду.

Ад гэтага «раю» я на трэці дзень пасьля прыходу немцаў выехаў з Полацку і паступіў вучастковым доктарам у Чырвонапольле, Полацкага павету (60 кілм. ад гораду). Вучастак запушчаны, доктара ня было з 1914 году. Больніцы няма—есьць адна амбуляторыя і тая не на вёсцы, а ў лесе. Насельніцтва галадае, ёсьць мякіну, верасак. Мясцовыя спэкулянты нажываюцца на агульнай бядзе: прывозяць хлеб і прадаюць яго па «божацкім» цэнам, кладучы сабе ў кішэню 300—400 проц. ліхвы. У амбуляторыі шмат хворых, а лячыць няма чым. Аднойчы мне прышлося праехаць у Полацк, але «дэмократычная» земская ўправа адмовілася ад забясьпечаньня мэдыкамэнтамі і ад выплаты пэнсіі служачым. З Полацку выехаў назад з вялікімі цяжкасьцямі пасьля шматлікіх даведваньняў камэнданта і гэнэральнага камандыра. Выехаць мог дзякуючы таму, што ў першы час немцы дазвалялі ўезд і выязд відаць дзеля таго, каб даць магчымасьць усяму апазіцыйнаму элемэнту пакінуць занятую тэрыторыю, пасьля чаго даць адчуць насельніцтву сваю сілу.

Ало вось хутка прышла павятовая савецкая ўлада,—разгарнула працу па паходнаму на ст. Дрэтунь (у 20 кіл. былі немцы). Сама бедная, спачатку няўмелая,—але было жаданьне працаваць, была ідэя, і праца патроху наладзілася. Зьявіліся мэдыкамэнты, наладзілася забясьпечаньне насельніцтва харчамі. Да «дэмакратаў» нікога не накіроўвалі, самі ўсіх забясьпечвалі, паколькі гэта было магчыма. Праўда, трудна мне было за 16 кіл. хадзіць у Выканком, а адтуль варочацца з ношай на плячох (мэдыкамэнтамі), але гэта не бяда,—гэта было патрэбна. Пагранічную мяжу захоўвалі чырвонагвардзейскія часткі з мясцовага сялянства і рабочых. Дзе-ні-дзе адбываліся сутычкі з атрадамі немцаў, якія выязжалі для кары суседніх вёсак—«дзеля страху і парадку».

Успамінаецца першая мабілізацыя чырвонафлотцаў. Удзельнікі камісіі, і я ў тым ліку, ня ведаюць сваіх роляў, але адчуваюць адказнасьць моманту. Наступныя мабілізацыі праходзілі больш пасьпяхова, дзеля таго, што ўсе практычна вывучылі гэтую справу.

Пачаўся перавучот усяго вайскова-абавязанага насельніцтва, я зноў трапіў у камісію. 2 месяцы без перапынку працавала камісія: уначы едзем, а ўдзень працуем. Па шляхох траска, холадна (усе ў шынэлях), да таго яшчэ незаўсёды можна была дастаць харч.

Я ў той час быў адзіным доктарам на ўвесь павет. Зразумела, мне прыходзілася цяжка: вучастак, Выканком, Вайсковы Камісарыят, усялякія камісіі, пасяджэньні,—але працаваў, бо разумеў, што ўсё гэта патрэбна.

Нямецкая рэвалюцыя не адразу дайшла да салдат, якія стаялі на фронце,—відаць афіцэрства хавала ад іх гэтую вестку. Урэшце, Полацак ачысьціўся ад першых акупантаў, павятовая савецкая ўлада пераехала ў горад, але і ў далейшым Саветам не адзін раз прыходзілася карыстацца старым памяшканьнем на ст. Дрэтунь: панская Польшча акупавала задзьвінскую частку павету, бамбандыравала на працягу 9 месяцаў Полацак, зруйнавала каля 200 найбольш буйных дамоў. Насельніцтва гораду, а таксама вёсак доўгі час будзе ўспамінаць паноў і іх наймітаў-бандытаў: падпалы, грабяжы, гвалты над жанчынамі, забойствы дзяцей і старыкоў,—вось чым адзначылі ў Полацкім павеце сваё панаваньне паны.

Усё гэта і мне добра ўспамінаецца!..

* *

Зараз г. Полацак жыве вольным жыцьцём. Няма покрыкаў «начальства», народ сам кіруе і сам будуе сваё жыцьцё. Зруйнаваныя белапалякамі будынкі адбудоўваюцца. Замест падпертых дамоў, на галоўных вуліцах стаяць новыя дамы з новымі жыхарамі—гаспадарамі і гэтых дамоў і гэтага гораду; будуюцца новыя шматпавярховыя гмахі. Праводзіцца вадаправод, гавораць аб каналізацыі. Электрастанцыя асьвятліла ўскраіны і дала сьвятло ў рабочыя кватэры. Кіпіць праца! Праз прыгожую Дзьвіну перакідаюць жалеза-бэтонны мост; многа новых школ, маюцца клюбы, тэхнікумы, дзіцячыя сады і пляцоўкі; новыя лекавыя ўстановы, амбуляторыі, дыспансэры. Горад жыве працоўным і разумным жыцьцём, а на варце мірнай працы рабочых і сялян стаіць Чырвоная армія.

У чырвонапольскім лесе таксама вялікія перамены. Вырасьлі новыя будынкі,—сярод іх вялікі дом больніцы. Сям'я мэдпрацаўнікоў павялічылася ўдвойчы. Працы шмат, але працуецца лёгка: ёсьць мэдыкамэнты, перавязачны матар'ял, і усё гэта ня трэба насіць на плячох, усё дастаўляецца. Насельніцтва забылася аб голадзе, мякіне і вераску, працуе на трохполцы і думае аб трактары. Нардом, хата-чытальня, пошта, тэлефон, блізка школа сямігодка. Усё гэта не лятуценьне, а само жыцьцё, якое адчуваеш і бачыш.

Але калі гаворыш аб дасягненьні,—хочаш большага і лепшага. Не аб адбудаваных дамох думаеш, а аб ясных, сухіх і высокіх кватэрах для ўсяго працоўнага насельніцтва. Не дзіцячыя сады прад вачыма, а горад-сад. Ня Унівэрсытэт Беларускі ў плянах, а Горскі Унівэрсытэт для сялян. У сасновым лясу бачым больніцу, а лятуціш ад дамох адпачынку і санаторыях для працоўных.

Вядома—ўсё гэта раней ці пазьней будзе.

Д-р **Р. Шапавалаў.**

Прывітаньне Савецкай Украіне з прычыны 10-годзьдзя савецкай мэдыцыны.

(Стэнаграма прамовы тав. М. Барсукова на Усеўкраінскім Зьезьдзе аховы здароўя).

Таварышы. Па даручэньню Савету Народных Камісараў Беларускай Савецкай Сацыялістычнай Рэспублікі, перадаю сярдэчнае прывітаньне ад рабочых і сялян V-му Ўсеукраінскаму Зьезду работнікаў аховы здароўя і віншую з 10-годзьдзем Савецкай мэдыцыны (аплёдысмэнты).

Шлях, па якому йшло будаўніцтва Савецкай мэдыцыны ў вас на Украіне, быў гэткім-жа цярністым, як і ў нас у Беларусі. Ідэя Савецкай мэдыцыны, нарадзіўшысь пад гром пушак у Ленінградзе ў 1917 годзе, у першыя дні пралетарскай рэвалюцыі, разьлілася затым магутным патокам па ўсяму Савецкаму Саюзу. Савецкая мэдыцына з таго часу прайшла вялікі, слаўны шлях, на якім мы можам з поўнай адказнасьцю адзначыць цэлы шэраг дасягненьняў.

І вось сёньня, калі мы сьвяткуем 10-годзьдзе Савецкай аховы здароўя на Украіне, асабліва прыемна канстатаваць і адчуваць, што тая вялікая справа, якая была заложана ўпяршыню па слову Ільліча, атрымала ў вас гэткі колёсальны размах і вялікае разьвіцьцё. Праўда, нам прыходзіцца будаваць ахову здароўя ня ўсюды аднолькава, а прыстасоўваючысь да нацыянальных запатрабаваньняў, якія існуюць у паасобных народаў нашага вялікага Савецкага Саюзу. Але мы з вамі павінны ніколі не забываць, што калі нам часам прыходзіцца будаваць па рознаму, дык мэта ў нас усіх адна і тая-ж—праз аздараўленьне працы і быту хутчэй падыйсьці да камунізму.

Хоць на нашым дзесяцігадавым шляху былі зігзагі, прыходзілася часам перамагаць цэлы шэраг перашкод, бо справа аховы здароўя яшчэ занадта маладая і сіл у нас было мала, аднак цяпер мы можам акрэсьляна сказаць, што наш падыход да будаўніцтва аховы здароўя быў тагды правільны. Безварункова,—ідэя прафіляктыкі, ідэя санітарнага аздараўленьня цалкам сябе апраўдала.

У сучасны момант, на новым этапе нашай працы неабходна зрабіць асаблівы націск на фронце барацьбы за санітарную культуру. Камуністычная партыя дала зусім сваячасовы і правідловы лёзунг аб культурнай рэвалюцыі. Задача працаўнікоў аховы здароўя—гэты лёзунг усямерна правесьці ў жыцьцё. Мы добра ведаем, што без аздараўленьня працы і быту рабочых і сялян мы ніколі ня здолеем перамагчы нашую адсталасьць, а разам з тым і нашыя сацыяльныя хваробы.

Па ўсяму Савецкаму Саюзу цяпер ідзе грандыёзнае будаўніцтва рабочых сяленьняў, заводаў, ствараецца новы тып вёскі, усё шырэй і шырэй ставяцца пытаньні рацыяналізацыі водазабясьпекі, грамадзкага харчаваньня і г. д. Мне думаецца, што ў новым дзесяцігодзьдзі ступень якасьці работы органаў аховы здароўя будзе вызначыцца ня толькі па колькасьці пабудаваных больніц і дыспансэраў,

але, галоўным чынам, па ступені ўплыву санітарнай арганізацыі на стварэньне новага быту і здаровых санітарных навыкаў.

Апошняе, на што я хацеў-бы зьвярнуць вашую ўвагу і што для нас у сучасны момант мае вялікае значэньне—гэта на адзінства мэдыка-санітарнай справы. Мы павінны памятаць, што ахова здароўя ў 1917 г. ўзьнікла пад лёзунгам адзінай Савецкай мэдыцыны.

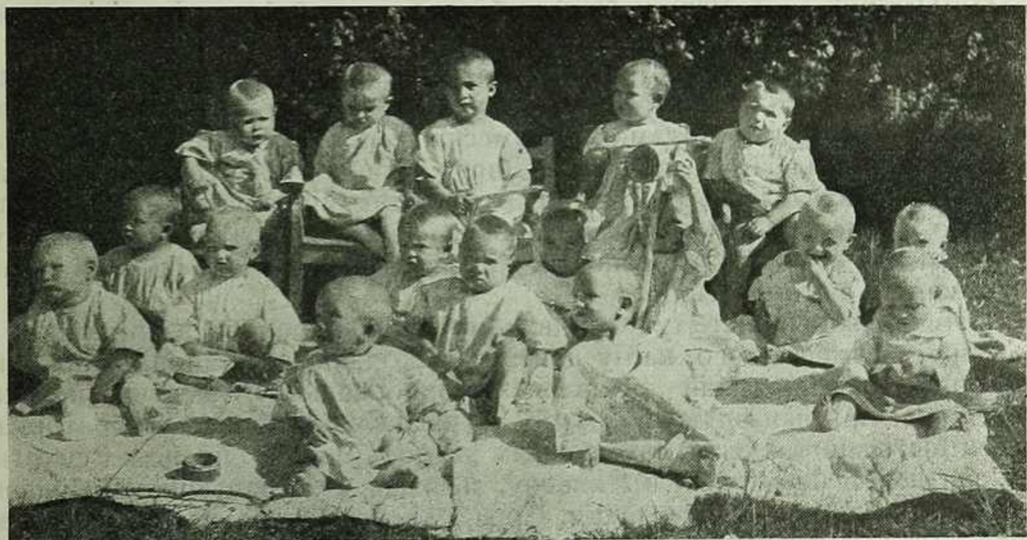
Усім нам, мэдыцынскім працаўнікам, неабходна цясьней з'яднацца пад гэтым лёзунгам і рашучым чынам адкінуць усялякія хістаньні ў гэтым пытаньні. «Адзіная мэдыцына» ня ёсьць голы лёзунг бяз унутранага практычнага зьместу. Было-б бязумоўна памылкова і шкодна так думаць. Мы павінны з вамі добра зразумець, што толькі адзінства мэдыка-санітарнай справы, адзінства мэтодыкі мэдыцыны, ці будзе яна грамадзянская, ці вайсковая,—зможа найлепшым чынам разьвіваць савецкую ахову здароўя і рабіць яе сапраўдна карыснай, патрэбнай для рабочых і сялян.

Нашая задача ў далейшым—Савецкую мэдыцыну ўсё больш і больш набліжаць да рабочых ля станку і да сялян у вёсцы. Толькі тады, калі мы створым у дастатковай ступені трывалы дыспансэрызаваны мэдычны бар'ер непасрэдна там, дзе жывуць нашы працоўныя,—мы зможам рацыянальна паставіць і ўсю ахову здароўя ў цэлым.

Дазвольце яшчэ раз пажадаць вам посьпеху ў вашай працы.

Хай жыве Савецкая Украіна! Хай жыве адзіная савецкая ахова здароўя пад кіраўніцтвам камуністычнай партыі!

(Аплёдысмэнты. Усе ўстаюць, аркэстр іграе Інтэрнацыянал).



Беларускі Дзяржаўны Мікрабіалёгічны Інстытут да X гадавіны Савецкай мэдыцыны ў БССР.



Праф. **Б. Я. Эльбэрт**, Дырэктар Беларускага Дзяржаўнага Мікрабіалёгічнага Інстытуту.

У лютым 1929 году мінае 5 гадоў, калі Народным Камісарыятам Аховы Здароўя БССР была вынесена гістарычная пастанова арганізаваць у Менску цэнтральны Пастэраўскі Інстытут, які сёньня носіць назву Мікрабіалёгічнага Інстытуту. Паўгода пасьля гэтае пастановы, ў лістападзе 1924 году, Інстытут пачаў сваю дзейнасьць у спэцыяльна адведзеным для яго будынку.

Адначасова была пачата работа па пабудове восьпенага цялятніка і аддзяленьня для вырабу лекавых сыраватак у саўгасе «Навінкі», а ў 1926 г. былі пабудаваны стайні для імунізіруемых коняй.

Так, за мінулыя 5 гадоў, з невялікай гарадзкой лябараторыі вырас сучасны Інстытут—адно з буйнейшых дасягненьняў савецкае ўлады на фронце барацьбы з эпідэміямі. Сумесна з Інстытутам знаходзіцца катэдра мікрабіалёгіі Беларускага Дзяржаўнага Унівэрсытэту. Гэткае злучэньне аказалася вельмі ўдалым: катэдра мікрабіалёгіі, з моманту свайго ўзьнікненьня, магла працаваць нармальна, і заняткі са студэнтамі адбываліся ў спрыяючых умовах. Навука і вучоба былі цесна зьвязаны з вытворчасьцю.

Якія функцыі Інстытуту? Яны шматлікія. Барацьба з эпідэміямі ў Беларусі вымагае таго, каб у цэнтры знаходзілася ўстанова, якая займаецца: дыягностыкай заразлівых захворваньняў, вывучэньнем характару і прычын эпідэмій і ўмоў іх распаўсюджаньня; лябараторнай дыягностыкай так зван. сацыяльных хваробаў, як-та: пранцы і сухоты; вывучэньнем навуковых пытаньняў, зьвязаных з спэцыфічнымі інфэкцыямі краю, як, прыкладам, рынасклерома, малярыя; вырабам восьпенай вакцыны, а таксама матар'ялаў для прышчэпак супроць брушнога тыфусу і паратыфусу, шкарлятыны і дыфтэрыі; выпрацоўкай лекавых сыраватак—дыфтэрыйнай, шкарляцыйнай, менінгакокавай, стаўбнячнай, стрэптакокавай і інш.; барацьбой з шалёнствам; падрыхтоўкай новых кадраў мэдычных працаўнікоў, спэцыяльна прысьвяціўшых сябе санітарна-эпідэміалёгічнай і бактэрыалёгічнай дзейнасьці; заняткамі са студэнтамі-мэдыкамі і ўкараненьнем у іх

прынцыпаў прафіляктыкі, як падставы Савецкай мэдыцыны. Нарэшце, навукова-дасьледчая праца.

Азнаёмімся ў кароткіх рысах з характарам і аб'ёмам працы Беларускага Дзяржаўнага Мікрабіалёгічнага Інстытуту. Але перад тым—некалькі лічбаў. Яны нам пакажуць, як распаўсюджаны тыя інфэкцыйныя захворваньні ў БССР, супроць якіх накіравана ў асноўным дзейнасьць Інстытуту.

У сэнсе эпідэмічных хвароб Беларуская ССР знаходзіцца ў вельмі няспрыяючых варунках. Прычыны значнай эпідэмічнасьці нашага краю крыюцца ў гістарычных умовах яго разьвіцьця—бязумоўна войнах на тэрыторыі, пачынаючы з самых даўных часоў, жорсткім сацыяльна-эканамічным уціску з боку шляхоцкай Польшчы, а затым царскай улады і ў агульным культурным уціску, які пакідаў край бяз школ і іншых фактараў культуры.

Вось параўнаўчыя лічбы захворваньняў з разьліку на 10.000 насельніцтва па розных краінах Савецкага Саюзу:

Краіны	Сыпны тыфус		Брушны тыфус		Шкарлятына		Дыфтэрыя	
	1924 г.	1925 г.	1924 г.	1925 г.	1924 г.	1925 г.	1924 г.	1925 г.
РСФСР . .	10,6	5,9	12,0	12,2	15,2	19,4	4,4	4,6
УССР . . .	5,5	3,3	14.3	12,3	14,6	21,2	6,6	7,0
БССР . . .	16,4	10.8	15.9	14.0	10,5	33,7	7,3	9,3
ЗССР . . .	2,6	0,9	6,3	5.1	1,1	1.5	1,9	2.2
Грузія. . .	3,5	1.3	8,0	6,4	0,7	0,6	1,8	1,8

Як бачым, гэтыя чатыры інфэкцыі ў 1924—25 г. г. давалі большую распаўсюджанасьць на Беларусі, чым у іншых Рэспубліках СССР. Нарэшце, інфэкцыяў, як-та: зваротны тыфус, воспа, коклюш, грып, водра, малярыя, шалёнства,—калькасьць захварэўшых у БССР была таксама вельмі вялікая, хоць крыху ніжэй, чым у іншых частках Саюзу.

Цікавы лічбы, якія ілюструюць рух некаторых эпідэмічных захворваньняў у БССР за апошнія два гады.

	1926 г.	1927 г.
Брушны тыфус . .	4.540	3.189
Сыпны	3.884	3.402
Шкарлятына . .	14.885	11.393
Дыфтэрыя . . .	3.395	3.567
Менінгіт . . .	496	761
Крываўка . . .	3.708	2.122
Пакусан. шалён. жывёл.	3.625	3.733
Грып	129.817	122.345
Водра	4.722	10.845
Коклюш . . .	9.962	13.155
Малярыя . . .	5.237	9.227
Воспа	130	102
Зваротны тыфус . .	74	68

З гэтых даных мы бачым, што насельніцтва Беларусі прадстаўляе сабой гаручы матар'ял для цэлага шэрагу заразьлівых хвароб, і барацьба з імі зьяўляецца, па заданьню НКАЗ, аднэй з грунтоўных задач Інстытуту.

Прыгатаваньне вакцын супроць воспы.

Шырокае распаўсюджаньне натуральнай воспы зьяўляецца заўсёды найлепшым паказчыкам санітарнай небясьпекі. Яно паказвае, што значная колькасьць насельніцтва, асабліва ў раньнім дзіцячым узросьце, не падлягала прышчэпцы, якая выклікае няўспрыймальнасьць арганізму на вельмі доўгі тэрмін (да 10 год). Пачынаючы з 1924 году, захворваньні натуральнай воспай пачынаюць у Беларусі няўхільна спадаць: 159 выпадкаў ў 1924 г., потым—146, 130, 102 і, урэшце, у 1928 г.—22 чал. Гэтае зьніжэньне зьяўляецца найлепшым паказчыкам шырокіх кампаній па вакцынацыі насельніцтва, якія праводзіліся ўстановамі НКАЗ.

Мікрабіалёгічны Інстытут за гэтыя гады зрабіў даволі значную колькасьць восьпенай вакцыны і забясьпечыў ёй усе мэдычныя вучасткі, установы аховы мацярынства і младзенства і санітарных дактароў.

Мы нарыхтавалі доз дэтрыту ў:

1924-25 г.	1925-26 г.	1926-27 г.	1927-28 г.
380.000	780.000	739.000	890.000

На працягу аднаго сьнежня месяца 1928 г. будзе прыгатавана каля аднаго мільёну доз дэтрыту.

Выраб восьпенай вакцыны робіцца Інстытутам у спэцыяльным будынку, які складаецца з памяшканьня для цялят, і з апэрацыйнай, у якой цяляты падпадаюць прышчэпцы і дзе пасьля 5 дзён здымаецца з іхняй скуры восьпены дэтрыт. Усе апэрацыі робяцца па ўсіх правілах хірургічнай тэхнікі. Пасьля праверкі восьпенага дэтрыту бактэрыалёгічным шляхам, на прусох, сьвінках, а часам і дзецях, ён разьліваецца па шкляначках і рассылаецца па мясцох. Для ілюстрацыі падаем фатаграфічны здымак: маладое цяля, прымацаванае да спэцыяльнага стала (чокора), падрыхтавана да апэрацыі.



Апэрацыя над маладым цялем для вырабу восьпенай вакцыны.

Вакцына супроць шалёнства і барацьба з шалёнствам у Беларусі.

Шалёнства сярод жывёл у нашай Рэспубліцы надзвычайна пашырана, асабліва сярод сабак, кошак, ваўкоў і г. д. Вось табліца аб выпадкаў пакусаў людзей па гадох [1]):

[1]) У гэтыя лічбы ня ўключаны матар'ялы Віцебскага Ін-ту і Гомельскай Сан. Стан.

Кім пакусана	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	За г. год у %/%
Сабакам	1051	2627	2849	2928	82
Кошкай	86	259	306	319	8
Каровай	55	155	159	193	4
Канём	19	84	189	103	2
Сьвінёй.	19	95	145	117	2,2
Чалавекам	—	40	41	9	0,7
Пацуком.	1	23	19	14	0,4
Ваўком	2	13	13	35	0,5
Авечкай	—	3	4	15	0,2

Такім чынам, колькасьць пакусаных жывёламі, падазронымі ў шалёнстве, а таксама тымі, у якіх шалёнства ўстаноўлена пры дапамозе гісталёгічнага дасьледваньня і вэтэрынарнага ўскрыцьця, перавысіла за 4 гады 11.000, а ўключаючы даныя 1928 г.—15.000 чал. Уся гэта маса пакусаных людзей была забясьпечана прышчэпкамі супроць шалёнства. Па гадох рух хворых разьмяркоўваецца наступным чынам:

1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
1.694	3.178	4.967	4.675

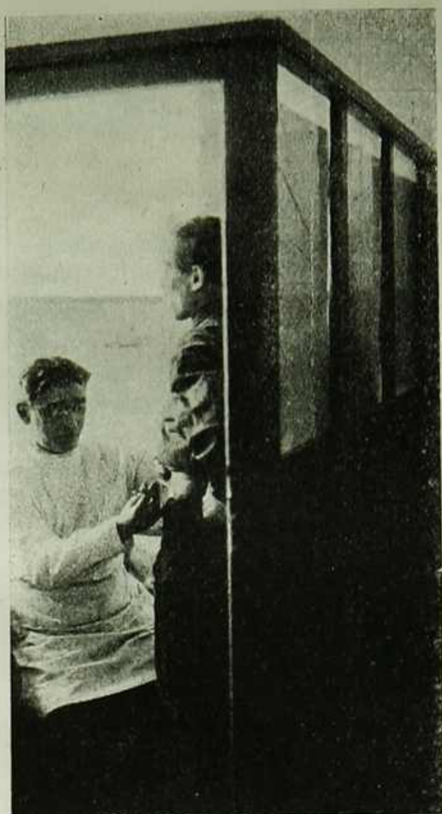
З усяго ліку прышчэпленых загінула ад вадабаязьні 15 чалавек. Найбольшую сьмяротнасьць далі пакусы ваўкоў, як найбольш цяжкія, глыбокія і паражаючыя галаву.

Калі прыняць пад увагу, што пры адсутнасьці лячэньня пры дапамозе нашых прышчэпак загінула-б ня менш 8—10 проц. пакусаных, г. зн. каля 1.000 чалавек,—вялікае значэньне пастэраўскай вакцынацыі робіцца асабліва яскравым.

Значная праца была зроблена Інстытутам у сэнсе набліжэньня прышчэпак супроць шалёнства да насельніцтва. Да 1925 г. штодзенна зьяжджалася ў Менск амаль-што са ўсёй Беларусі шмат пакусаных, якія трацілі працоўны час, цярпелі ад нявыгод пражываньня ў чужым горадзе, выдаткавалі матар'яльныя сродкі і г. д. Гэта адмоўна адбівалася на бюджэце хворых і Інстытуту, а разам з тым і на бюджэце Дзяржавы. І вось наш Інстытут—першы ў Саюзе—правёў шырокую дэцэнтралізацыю прышчэпак, адчыніў у 27 раённых больніцах, лябараторыях і амбуляторыях свае аддзяленьні-пункты, якія пачалі рэгулярна забясьпечвацца праз пошту гатовай для прышчэпкі вакцынай. Гэтая практыка Бел. Дзярж. Мікрабіалёгічнага Інстытуту была перанята ўсімі, і цяпер амаль-што ўсе Мікрабіалёгічныя Інстытуты Савецкага Саюзу таксама наблізілі прышчэпкі да насельніцтва.

У сувязі з праведзенай дэцэнтралізацыяй, у Менск цяпер зьяжджаецца мала хворых,—яны атрымліваюць дапамогу на мясцох, як відаць з наступнага ліку прышчэпак:

	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
У Менску	1.233	1.349	444	374
Па пунктах	0	1.970	3.181	3.359



Прывіўка супроць шаленства.

Выраб вацыны супроць шалёнства зьяўляецца аднэй з найбольш важных задач Інстытуту. Пастэраўскі Аддзел займае 4 пакоі: прыймовы—для хворых і для прышчэпак, упаковачны, апэрацыйны і лябараторны для разьліўкі вакцыны. Апрача таго, у пітомніку адведзена месца для ўскрыцьця галоў шалёных жывёл, а ў бактэрыялегічным аддзеле зроблена лябараторыя для гісталегічнай дыягностыкі. Мэтодыка вырабу вакцыны ляжыць у спосабе разьвядзеньня сьвежай атруты шалёнства, патрэбнай для вырабу вакцыны і праводзіцца ў Інстытуце сваім арыгінальным спосабам.

Выраб бактэрыяльных вакцын і забясьпечваючыя прышчэпкі.

Апрача восьпенай, Інстытут выраб-ляе супроцьшкарлятынозную вакцыну, супроцьтыфозную, стрэптакоквавую, склеромную, менінгакокавую і г. д.

У адрозьненьне ад восьпенай і пастэраўскай вакцыны, гэтыя вырабляюцца з чыстых культур адпаведных бактэрый. Колькасьць выробленых і адпушчаных бактэрыяльных вакцын па гадох наступная:

	1925-26 г.	1926-27 г.	1927-28 г.
Тыфозная . . .	46.500	134.780	5.500
Дывакцына . . .	51.000	154.800	100.450
Ганакокавая . .	1.400	4.195	4.375
Шкарлятынозная .	1.200	26.025	177.550

Як відна з гэтых лічбаў, галоўным чынам выраблялася вакцына супроцьтыфозная і супроцьшкарлятынозная. У мінулым годзе была праведзена шырокая кампанія прышчэпак супроць шкарлятыны як у гарадох Беларусі, такі ў раёнах і сельскіх мясцовасьцях. Колькасьць дзяцей школьнага і дашкольнага ўзросту, якім былі зроблены прышчэпкі, дасягнула значных лічбаў. Так, у Менску вакцынавана ў 1927 годзе супроць шкарлятыны каля 4.000 школьнікаў, у Гомлі, Віцебску, Магілеве і ў іншых гарадох каля 30.000. Яшчэ большы лік прышчэпак зроблены ў сельскіх мясцовасьцях. Дакладнага падліку вынікаў мы пакуль ня ведаем, але высьветлена, што ў Менску і ў Гомлі захворваньні зьменшыліся сярод прышчэпленых у 4—5 разоў.

Зьнішчэньне захворваньняў брушным тыфусам таксама адзначана ў мясцох, дзе ўжывалася супроцьтыфозная вакцынацыя.

З 1928 годзе Вакцынны Аддзел Інстытуту значна пашыраны. Цікава, што ўсе лябараторыі забясьпечаны газам, які дабываецца ў самым Інстытуце.

Вакцынны Аддзел займаецца таксама пытаньнямі актыўнай імунізацыі супроць сухотаў. Гэта—новы напрамак у мэдыцыне, які атрымаў бліскучае разьвіцьцё дзякуючы працам Кальмэтты ў Парыжы. Ёсьць упэўненасьць, што дзякуючы прышчэпкам, мы здолеем рэзка зьнізіць сьмяротнасьць у дзіцячым узросьце ад сухотаў, як гэта даведзена на вялікім матар'яле ў шэрагу краін, асабліва ва Францыі, Бэльгіі і інш.

Па маючыхся матар'ялах сьмяротнасьць ад сухотаў сярод дзяцей, якім зроблена прышчэпка, зьменшылася ў 10—15 разоў у параўнаньні з няпрышчэпленымі. Наш Інстытут ужо каля 3 гадоў займаецца гэтым пытаньнем і на вялікім экспэрымэнтальным матар'яле (бараны, марскія сьвінкі, малпы) давёў абсалютную няшкоднасьць вакцыны і яе імунізуючыя ўласьцівасьці. Бязумоўна, шырокія пэрспэктывы адкрываюцца перад намі ў гэтай галіне

Лекавыя сыраваткі.

Пачынаючы з 1926 году, Інстытут вырабляе розныя сыраваткі для лячэньня цэлага шэрагу заразьлівых хваробаў. Мінула ўсяго толькі 2 гады, а колькасьць выробленай сыраваткі пачынае задавальняць попыт усёй БССР.

Гэты бок дзейнасьці Інстытуту надта цікавы і ўдзячны. Як вядома, кожны выпадак дыфтэрыі павінен лячыцца пры дапамозе спэцыяльнай супроцьдыфтэрыйнай сыраваткі; лячэньне сыраваткай сталбняка, шкарлятыны, менінгіту, стрэптакокавай інфэкцыі, крываўкі—праводзіцца цяпер таксама вельмі шырока.

Колькасьць выробляемай Беларускім Мікрабіалёгічным Інстытутам сыраваткі расьце з кожным годам і дэманструецца наступнымі лічбамі:

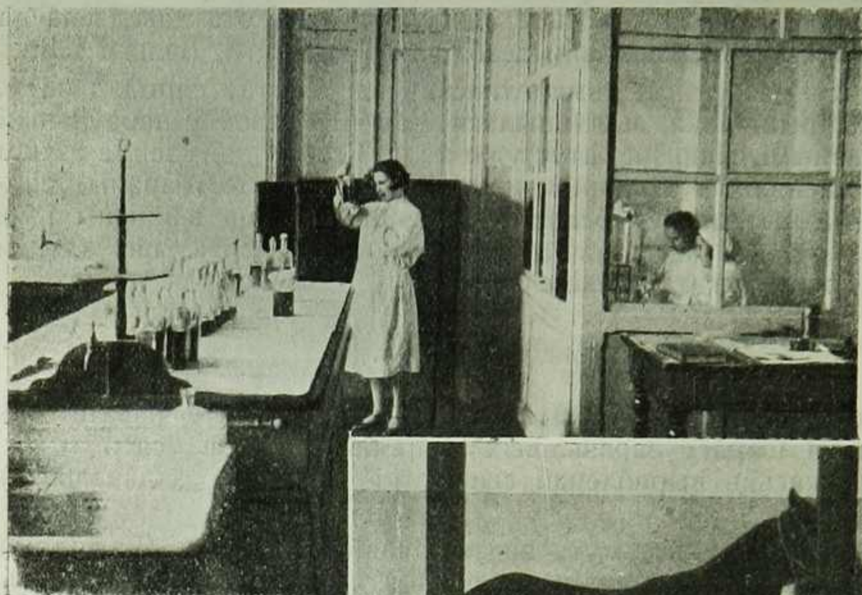
Сыраваткі	1926-27 г.	1927-28 г.
Дыфтэрыйная . . .	29.930 амп.	44.430 амп.
Шкарлятынозная . .	3.596 „	10.000 „
Менінгакокавая . .	2.600 „	4.000 „
Палів. стрэптакок.. .	1.700 „	4.300 „

Моц нашай дыфтэрыйнай сыраваткі складае ў сярэднім 650 адзінак на 1 к. с., шкарлятынозная сыраватка пры праверцы дала 300 адзінак на 1 кб. с.; моц менінгакокавай сыраваткі вызначаецца па спосабу рэакцыі зьвязываньня камплемэнту.

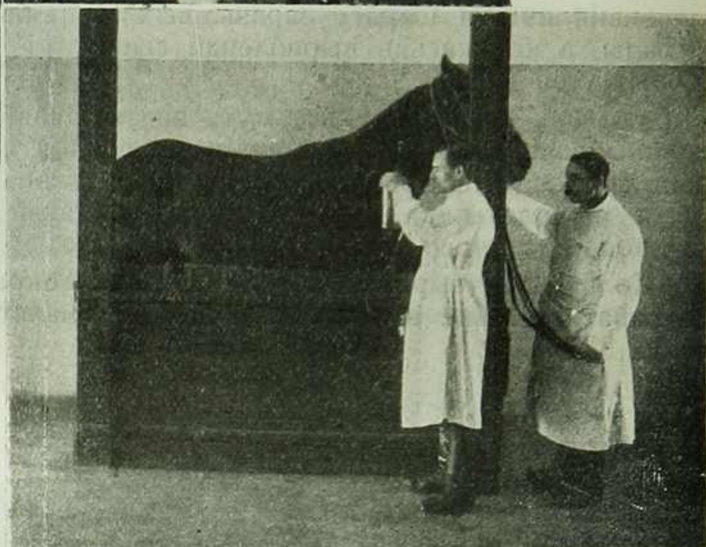
Кожная сэрыя сыраваткі перад водпускам пасылаецца для кантролю ў Кантрольны Інстытут у Маскве.

Імунізацыя коняй для атрыманьня лекавай сыраваткі праводзіцца ў спэцыяльнай апэрацыйнай. Тут працуе штат супрацоўнікаў—доктар, імунізатар, прэпаратар і канюхі. Адным коням упрыскваецца дыфтэрыйная атрута, другім—стаўбнячная, трэцім атрута шкарлятынознага стрэптакоку і г. д.—у залежнасьці ад таго, якую лекавую сыраватку трэба атрымаць. Такая падрыхтоўка коняй цягнецца 2-3-4 месяцы і больш, а потым, калі ў сыраватцы каня намнажаюцца проціцелы, яму пускаецца кроў. Звычайна, у каня бярэцца па 7—8 літраў крыві за-

раз і пасьля двух тыдняў адпачынку працягваецца далейшая працэдура імунізацыі. У некаторых выпадках конь цалкам пазбаўляецца крыві.



Вакцынны аддзел. Пригатаўленьне і разлўка вакцыны.



Увядзеньне каню пад скуру дыфтэрыйнага таксіну (імунізацыя).

Каб праца сыраватнага аддзелу, а таксама ўсяго Інстытуту ішла без перапынкаў, неабходна мець у запасе вялікую колькасьць дробных жывёл, на якіх правяраецца моц дыфтэрыйнай, стаўбнячнай, дызэнтэрыйнай сыраватак.

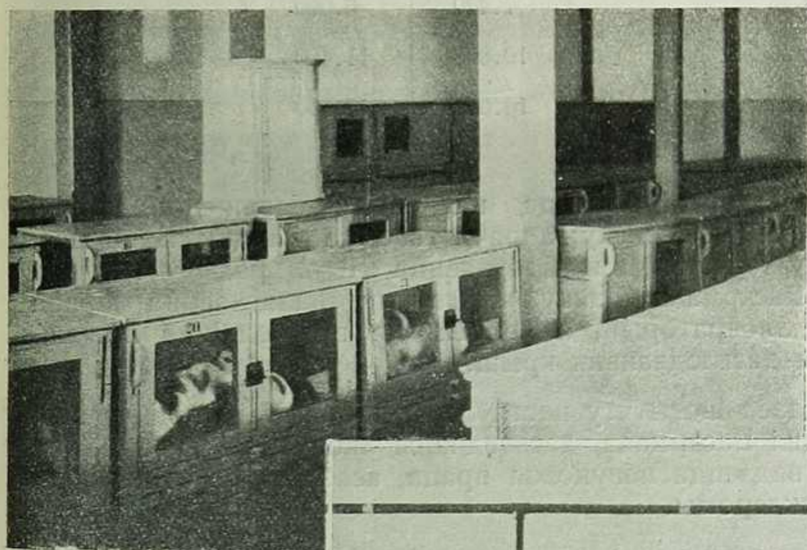
Інстытут можа быць задаволены сваім пітомнікам і ў недалёкім будучым уся колькасьць неабходных лябараторыі жывёл будзе атрымлівацца з уласнага прыплоду. Пакуль што прыходзіцца купляць трусоў, затое сьвінак досыць. Каля аднаго году назад набіты 2 малпы гамандрылы для навуковых досьледаў. Дробныя жывёлы пітомніку зьмяшчаюцца ў спэцыяльных клетках. У першым вялікім аддзяленьні знаходзяцца трусы і малпы, у другім—морскія сьвінкі, мышы і белыя пацукі, у трэцім знаходзяцца жывёлы, якім прышчэплена зараза. Праэктуецца зрабіць ізалятар. Няма пакуль яшчэ крэматорыя для спальваньня заразьлівых трупаў.

Разьмеркаваньне сыраватак па акругах БССР адбываецца бясплатна. Некаторая частка нашых біалёгічных прэпаратаў паступае ў Аптэкакіраўніцтва і Белмэдгандаль для продажу па значна зьніжаных цэнах. На працягу мінулага бюджэтнага году акругі атрымалі наступную колькасьць супроцьдыфтэрыйных сыраватак:

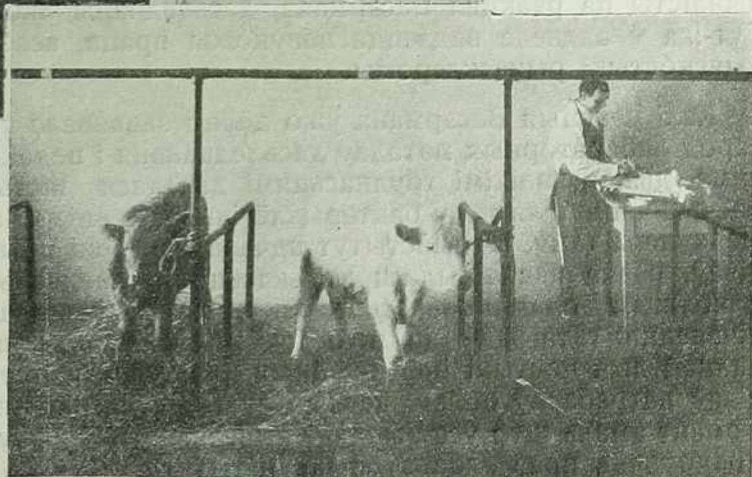
Акругі	Колькасьць хворых дыфтэрыяй у 1927-28 г.	Колькасьць адпушчаных ампул з 1.000 адз.	Прыходзіцца на аднаго хворага ў сярэднім
Полацкая	128	1.675	14 тыс. адз.
Менская	600	6.000	10 " "
Бабруйская	700	6.450	9 " "
Мазырская	314	2.960	9 " "
Віцебская	200	1.770	8½ " "

Гэтыя лічбы паказваюць, што забясьпечаньне нашых вучасткаў лекавай антыдыфтэрыйнай сываваткай пастаўлена за кароткі тэрмін існаваньня Інстытуту на належную вышыню: сыраватка выдаецца дармова і ў здавальняючай колькасьці. Інстытут прымае ўсе захады, каб была павялічана дазыроўка, бо, ўводзячы хворым вялікую колькасьць сыраватак, мы паляпшаем прагноз хваробы.

Сыраваткі Інстытуту супроць шкарлятыны таксама даюць добры эфэкт. Таксічныя цяжкія формы гэтай хваробы, часам нават безна-



Пітомнік для экспэрымэнтальнае жывёлы.



Цяляты, якім прывіта воспа для атрыманьня вакцыны.

дзейныя выпадкі, у большасьці надзвычайна добра паддаюцца лячэньню.

У далейшым Інстытут намячае выраб супроцьпнеймакокавай, супроцьбазедавай ды інш. сыраватак. Неабходна для гэтага пабудаваць яшчэ адну стайню на 20 коняй.

Такім чынам, мы азнаёміліся з працай Інстытуту ў галіне вытворчасьці біалёгічных прэпаратаў, вакцын, восьпенага дэтрыту, розных лекавых сыраватак і прышчэпачнага матар'ялу супроць шалёнства.

Пяройдзем да дыягнастычнай працы.

Гэтым заняты аддзелы: мэдыцынскіх аналізаў, сэролёгічных дасьледваньняў і аддзел бактэрыалёгічнай і судова-мэдыцынскай дыягностыкі. Тут робяцца дасьледваньні мачы, розных іншых выдзяленьняў і адлучэньняў чалавечага арганізму—біахэмічныя, бактэрыалёгічныя і сэралёгічныя.

Вось лічбы гэтай працы:

Гады	Мэдыцынск. аналізы (мачы, крыві, калу і інш.)	Сэралёгіч. (рэакц. Васэрмана і інш)
1924-25	7.420	6.000
1925-26	10.808	11.400
1926-27	10.061	12.900

Азначаныя дасьледваньні робяцца па запатрабаваньнях клінік, больніц і амбуляторый г. Менску; апрача таго, са Слуцку, Барысава, Воршы і Бабруйску ў Інстытут накіроўваецца 1—2 разы ў тыдзень кроў на рэакцыю Васэрмана. Дзякуючы гэтаму палягчаецца праца нашых акруговых лябараторый, а хворым ня прыходзіцца прыяжджаць у Менск для дасьледваньня крыві.

Сэралёгічны Аддзел Інстытуту пастаўлены добра. У ім працуе спэцыялісты па рэакцыі Васэрмана, дасьведчаны лябарант і прэпаратар. Тут-жа ў аддзеле вядзецца навуковая праца, асабліва ў галіне сэрадыягностыкі рынасклеромы.

Калі рэакцыя Васэрмана ўжо даўно заваявала сабе трывалае месца сярод лябараторных мэтадаў дасьледваньня і недахопаў у гэтай працы няма, дык з вялікімі труднасьцямі давалася Інстытуту заваёўваць і расчышчаць шлях да бактэрыалёгічных і эпідэміалёгічных аналізаў. Дзякуючы таму, што Інстытут адчыніў вячэрні прыём тэрміновых аналізаў, рэзка павялічылася колькасьць дасьледваньняў на дыфтэрыю. З кожным годам колькасьць бактэрыалёгічных дасьледваньняў павялічваецца; гэта значыць, што дактары сталі прыбягаць да больш дакладнай дыягностыкі інфэкцыйных хваробаў, а потым і характар аналізаў патрабаваў больш паглыбленай і сучаснай мэтодыкі. У сучасны момант амаль што ўсе выпадкі дыфтэрыі, менінгіту, брушнога тыфусу праходзяць праз лябараторыю Інстытуту.

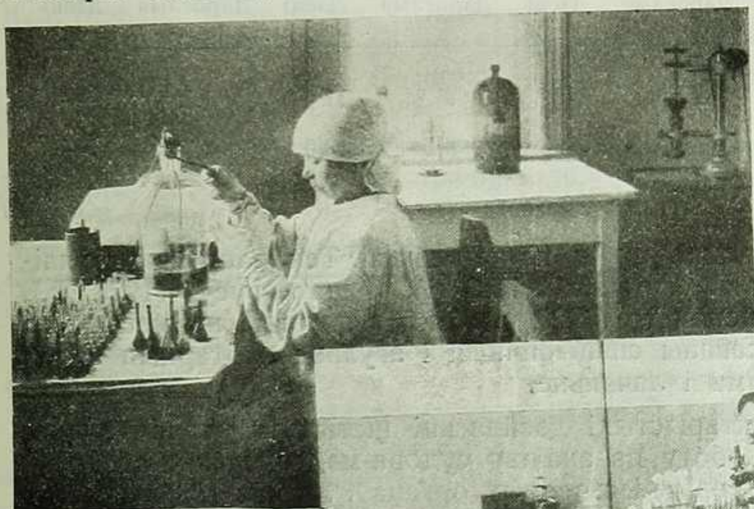
У мінулым 1928 годзе аддзелам была зроблена наступная дыягнастычная праца:

Аналізы ў 1928 г.	Агульная колькасьць	У тым ліку з станоўчым вынікам
На дыфтэрыю	2.284	424
„ менінгіт.	392	96
„ бр. тыф. пасеў і на паратыф	275	40
Рэакц. Відаля	396	157
Розныя пасевы. . . .	540	—

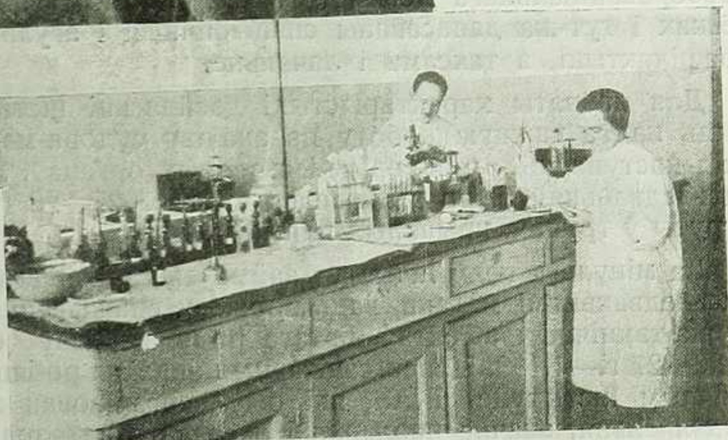
Тут прыходзіцца падкрэсьліць той факт, што дагэтуль не наладзілася цесная сувязь з інфэкцыйнай больніцай, хоць сумесная праца гэтых установ аказала-б значную карысьць як самім хворым, так і справе барацьбы з эпідэмічнымі хваробамі на Беларусі.

Эпідэміалёгічныя абсьледваньні і экспэдыцыі.

Крок за крокам разьвіваецца і абсьледвацельская дзейнасьць Інстытуту. У 1924 і 1925 г. г. Інстытутам былі арганізаваны па заданьні НКАЗ экспэдыцыі па вывучэньню малярыі ў розных акругах БССР, асабліва ў Мазырскай. Па сканчэньні работ гэтых экспэдыцый, у Мазыры была адчынена малярыйная станцыя НКАЗ. Малярыйныя



Разьліўка гатовай сыраваткі перад яе водпускам.



Сэралёгічная лябараторыя. Дасьледваньне крыві на пранцы і рынасклерому.

экспэдыцыі, аб'яжджаючы сельскія мясцовасьці, сабралі вялікі матар'ял аб распаўсюджваньні хвароб у Беларусі, вялі вывучэньне энтамалёгіі краю, а хворым аказвалі лекавую дапамогу.

Інстытут прымаў удзел у вывучэньні распаўсюджваньня рынасклеромы,—захворваньні, найбольш характэрным для Беларусі, якое паражае амаль-што выключна вясковае насельніцтва; у гарадох рынасклерома спаткаецца надзвычайна рэдка.

Гісторыя рынасклеромы—вельмі цёмная, але можна думаць, што адным з месц яе пахаджэньня зьяўляецца раён Прыпяці—Галіцыя.

Пытаньню аб склероме Інстытут аддае асаблівую ўвагу і навуковыя дасьледваньні яго значна пашыраюць нашы веды ў галіне бактэрыялёгіі і дыягностыкі гэтай цяжкай пакуты. Цяпер Інстытут, сумесна з Клінікай вуха, горла і носа БДзУ, працягвае сваю працу далей і арганізуе экспэдыцыю ў ачагі рынасклеромы.

Распаўсюджаньне глістнага заражэньня людзей у шэрагу населеных месц Беларусі было таксама вывучана Інстытутам. Вызначан быў характар гліста і інтэнсыўнасьць паражэньняў; у некаторых мясцох Рэспублікі каля 90 проц. насельніцтва носяць глісты ў сваім арганізьме.

Чалавек зьяўляецца звычайна ахвярай чарвякоў пасьля сьмерці,— але і пры жыцьці глістная дэтэнзыва часта перамагае яго. Вось невялічкая таблічка аб напруджанасьці глістных інвазій па г. Менску па даных абсьледваньняў 1925—1926 г. г.

	Агульны лік дасьледваньняў	Рабакі		Дробныя глісты		Лентач. глісты.	
		Дарослыя	Дзеці	Дарослыя	Дзеці	Дарослыя	Дзеці
1925 г. . . .	820	65,5%	64,0%	9 %	11 %	1,5%	—
1926 г. . . .	1.610	69,0	68,5	8,4	13,0	1,7	—

Інстытут часта праводзіў працу па-за межамі. Так, напрыклад, вялікія выбухі брушнога тыфусу (1926 і 1927 г.), паратыфусу (1928 г.), цэрэбрасьпінальнага менінгіту (1927 г.) былі вывучаны на месцы, па вёсках і тут-жа дапасаваны спэцыфічныя і агульна-санітарныя скрыпрафіляктыкі, а таксама і лячэньне.

Для паўнаты характарыстыкі дзейнасьці Інстытуту трэба адзначыць надта важную работу па аналізу судова-мэдыцынскіх аб'ектаў, якія паступаюць ад судовых і сьледчых органаў. За час 1925—26 г. г. дасьледваньняў было выканана 73 і за 1927—28 г.—98 (вызначэньне атруты ў трупах, крывяных плямаў і інш.).

Да мінулага году Інстытут займаўся санітарна-гігіенічнай працай— дасьледваньнямі малака, вады, розных спажывецкіх прадуктаў і санітарна-тэхнічных аб'ектаў. Гэтага роду аналізаў было зроблена за 1926—27 г.—1.180. Цяпер санітарныя аналізы робяцца ў Санітарна-Гігіенічным Інстытуце НКАЗ, які быў арганізован з нашага былага аддзяленьня, значна пашыран і зьвязан з катэдрай агульнай гігіены Унівэрсытэту.

Навучальная дзейнасьць Інстытуту.

Дзейнасьць Мікрабіалёгічнага Інстытуту і катэдры мікрабіалёгіі БДзУ пачалася аднячасова ў лютым 1924 г. Работа гэтых дзьвюх устаноў, была ўвязана вельмі сьцісла, дзякуючы чаму быў забясьпечаны посьпех заняткаў.

Наш Інстытут і катэдра з падзякай могуць адзначыць, што пачаткам сваёй арганізацыі яны абавязаны ў першую чаргу праф. С. М. Мелкіх—б. дэкану мэдфаку ў 1923—24 годзе.

Заняткам са студэнтамі аддаецца шмат увагі. Яны праходзяць курс «компактнымі» гурткамі, па цыклах: агульная мікрабіалёгія, імунітэт, прыватная мікрабіалёгія з лябараторнай дыягностыкай інфэкцыйных хвароб.

Студэнты практычна знаёмяцца з усёй вытворчасьцю Інстытуту—вырабам вакцын, сыраватак і г. д. Гэта ажыўляе выкладаньне і дае навукова-вытворчы напрамак навучаньню.

Апроча заняткаў са студэнтамі, Інстытут за паказаны час правёў шэраг спэцыяльных курсаў: для падрыхтоўкі санітарных дактароў і лябараторных працаўнікоў—2 цыклі (у 1924 і 1926 г. г.), па мэтодыцы лябараторных дасьледваньняў (1928 г.), па дэзынфэкцыі (1925 г.), па падрыхтоўцы прышчэпшчыкаў воспы (1924 г.), па падрыхтоўцы работнікаў для акруговых лябараторый Беларусі (Барысаў, Мазыр, Слуцак, Полацак, Калінінск). Затым у Інстытуце праводзіцца стаж ад некалькіх м-цаў да 2—3 гадоў. Праходзяць стаж каля 50 прыродазнаўцаў-біалёгаў і дактароў з клінік і бальніц, галоўным чынам, Беларусі.

У канцы—некалькі слоў аб навуковай дзейнасьці Інстытуту. За 4 гады быў вывучаны шэраг пытаньняў і большасьць з іх—70 прац надрукавана ў расійскіх, беларускіх і замежных часопісах. Галоўны напрамак навукова-дасьледчай дзейнасьці Інстытуту—гэта вывучэньне інфэкцыйнай паталёгіі Беларусі,—работы пераважна навукова-краязнаўчага характару.

Па пытаньнях шалёнства, эпідэміалёгіі гэтай хваробы ў Беларусі, па распрацоўцы мэтодыкі прышчэпак, набліжэньня прышчэпак да насельніцтва і г. д. было надрукавана—10 прац.

Па пытаньнях рынасклеромы і капсульных бактэрый, эпідэміалёгіі склеромы, серадыягностыкі, бактэрыалёгічнага аналізу, шэрагу ўласьцівасьцяў усяго скупеньня капсульных бактэрый—14 прац.

Па малярыі,—даныя экспэдыцыі 1924 і 1925 г.: энтамалёгічныя асаблівасьці, арганізацыя барацьбы з малярыяй—5 прац.

Аб сералёгічных рэакцыях на пранцы—5 прац.

Па бактэрыалёгіі і эпідэмілёгіі брушнога тыфусу, паратыфусу, менінгіту, дыфтэрыі, інфэкцыйнай жаўтухі—10 прац.

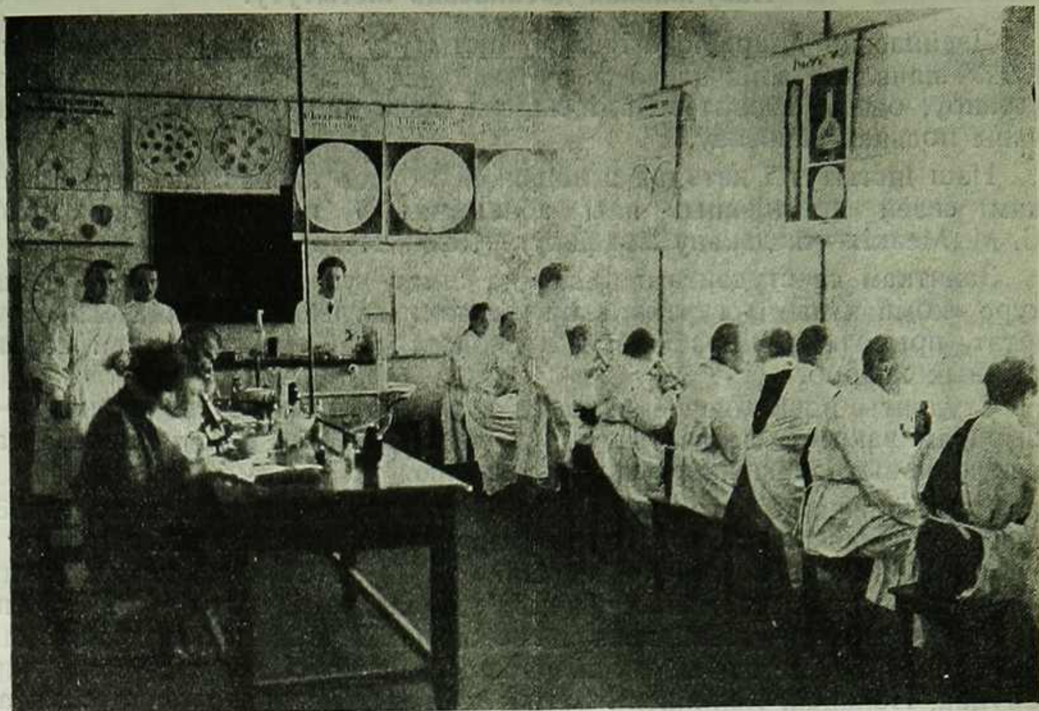
Па вакцынацыі супроць шкарлятыны, аб восьпеным дэтрыце і спосабах яго праверкі, па штандартызацыі і праверцы розных сыраватак (крываўкі, менінгіту, шкарлятыны)—10 прац.

Па сухотам, актыўнаму імунітэту па Кальмэту—5 прац.

Па розным пытаньнях гігіены 12 прац.

Разам надрукавана 71 праца. Шэраг скончаных прац яшчэ не надрукован. Усе гэтыя працы выкананы сіламі штатных працаўнікоў Інстытуту і катэдры мікрабіалёгіі.

Праца Інстытуту па цэлым шэрагу пытаньняў інфэкцыйнай паталёгіі вядомы і адзначаны спэцыялістымі нашага Саюзу, а таксама замяжкой (Пытаньні: бактэрыалёгіі капсульных бактэрый і рынаскле-



Лябараторыя для практычных заняткаў студэнтамі.

ромы, шалёнства, штандартызацыі восьпенай вакцыны, сухоты В. С. G., серадыягностыка пранцаў).

З усяго паказанага відаць, што Беларускі Дзяржаўны Мікрабіалёгічны Інстытут за час свайго існаваньня зрабіў ня мала. Аднак рабіць агульныя вывады аб яго дзейнасьці яшчэ рана. Цяпер заканчваецца толькі арганізацыйны пэрыяд яго жыцьця.

Інстытуту, як адна з ячэек Савецкай мэдыцыны ў Беларусі, у краі са значнай эпідэмічнасьцю, разгарнуўся з ростам другіх зусім новых і пановаму арганізаваных установаў аховы здароўя. Наперадзе шматгадовая і ня лёгкая, але ўдзячная задача—барацьба за здароўе, быт і культуру працоўных, барацьба з эпідэміямі і ачагамі іх на Беларусі. І цяпер, склаўшы свой кадр маладых і адданых справе навуковых супрацоўнікаў, цесна зьвязаных з савецкай грамадзкасьцю, Інстытут пачынае свой вялікі паход—па пятах адступаючых эпідэмій БССР.

Праф. **Б. Я. Эльбэрт,**
Дырэктар Інстытуту

Санітарная арганізацыя ў БССР да 10 гадавіны рэспублікі.

I.

Санітарнае справы на Беларусі, у часе прабываньня яе ў складзе царскай Расіі, нават у тэй форме, як гэта было ў цэнтральных губэрніях, ня мелася. Дзівіцца тут няма чаму. Што такое ўяўляла сабой Беларусь для быўшай Расейскай Імпэрыі,—як ня «ўнутраную калёнію», эксплёатаваную царскімі чыноўнікамі, панамі, гандлярамі і іншымі клясавымі ворагамі працоўных? Куцае земства «дазволена» было тут перад самай вайной (1911 г.) [1]). Яно было «дарована» Беларусі пасьля таго, як «коренные» губэрніі быўшае царскае імпэрыі рыхтаваліся ў 1914 годзе сьвяткаваць 50-ці гадавы юбілей існаваньня ў іх земстваў.

Гарадавыя санітарныя дактары даваеннага часу, і то ў больш буйных гарадох (губэрнскіх), выконвалі абавязкі пераважна паліцэйскага санітарнага нагляду,—агляд прастытутак, паліцэйскі нагляд за крамамі, рынкамі, ды прымітыўныя формы змаганьня з эпідэміямі. Сапраўдныя санітарныя мерапрыемствы ня ўжываліся, ды наогул мала гаварылася аб іх у той час. Праўда, доктар Поляк у сваіх успамінах «О деятельности Минского Врачебного Общества» кажыць, што ня раз ўзьнімалася Таварыствам у шэрагу іншых пытаньняў,—пытаньні санітарнага характару, нават рабіліся некаторыя санітарныя досьледы,—але ўсё гэта заставалася на паперы. Думка аб запраўдным санітарным аздараўленьні краіны, якая ўзьнімалася ў парадку грамадзкай ініцыятывы сярод больш перадавой часткі дактароў, мала прымалася пад увагу органамі ўлады таго часу: улада ня лічыла для сябе абавязковым знаёміцца з гэтым. Санітарных дактароў д-р Поляк у сваіх успамінах за дзесяткі год налічвае адзінкі (Грацыянаў, Нядзьвецкі, Урванцоў і Балкавец).

Абавязковыя санітарныя пастановы былі надзвычайна прымітыўныя, а некаторыя проста сьмеху варты, як, напрыклад, пастанова Віцебскай Гарадзкой Думы, § 71: «Спадающие с больных оспой струпья должно тщательно собирать и сжигать их». У большасьці выпадкаў існаваўшыя абавязковыя пастановы былі ўступкай вымаганьню часу, а не патрэбам насельніцтва. На санітарныя ўмовы, у якіх жылі рабочыя (дрэнныя кватэры, дрэнная водазабясьпека, цяжкія ўмовы працы, неўпарадкаванасьць і санітарная неахайнасьць рабочых кварталаў і г. д.) не зварочвалася амаль ніякае ўвагі.

Вось як гаворыць д-р Урванцоў аб санітарнай справе гор. Менску прад вайной [2]): «Городское Управление, на котором главным обра-

---

[1]) Гл. „Высочайший указ правительственному Сенату 14 марта 1911 г. Находя своевременным приобщить население западного края к благам земского самоуправления, коими ужо давно пользуются другие коренные местности России, признали мы необходимым... ныне же распространить на этот край... высочайше утвержденное 12 июня 1890 г. положение о губернских и уездных земских учреждениях".

[2]) Д-р Урванцов: „Медико-санитарный очерк гор. Минска 1910 г., стр. 48".

зом лежит обязанность санитарного благополучия Минска, мало заинтересовано этим вопросом. Отсутствие средств у города—это вечная оговорка городских деятелей в оправдание своей беспечности. Санитарные попечители даже в холерное время не проявили своей деятельности. Все учреждения и лица смотрят на санитарию, как на дело второстепенной важности». У падобным становішчы знаходзіліся і іншыя гарады Беларусі ў той час.

Аб вёсцы і казаць няма чаго. Нікому і ў галаву ня прыходзіла думка аб палепшаньні санітарных умоў вёскі,—дапамагчы селяніну пабудаваць здаровую студню, хату, лазьню і г. д. Толькі ў сталыпінскі пэрыяд земляўпарадкаваньня давалася некаторая дапамога сялянству, але яна адбівала сабой палітычныя мэты таго часу, а не праўдзівую дапамогу незаможным.

Толькі ў 1911 годзе, з часу заснаваньня земства на Беларусі, па прыкладу іншых земскіх губэрній, пачалося нараджэньне санітарнае арганізацыі. Так, у «кратком обзоре деятельности земств Минской губернии в первом трехлетии»[1]) спамінаецца аб санітарнай арганізацыі. З гэтае справаздачы відаць, што губэрскае земства ў часьці іншых мэдыцынскіх патрэб па свайму каштарысу бярэ ўтрыманьне санітарнага доктара і доктара для камандыровак (?), а таксама бярэ ўдзел у змаганьні з вялікімі эпідэміямі (чумой (?), халерай і інш.

Словам, на фоне нацыянальна-культурнага і эканамічнага заняпаду Беларусі, у выніку векавога польскага і царскага ўціску, ня было санітарнай арганізацыі, ня было санітарнае справы і панаваў санітарны недабрабыт, у выніку якога (па Менскай губэрніі) мелася 10 проц. востра-заразьлівых захворваньняў у агульным ліку хваравітасьці. Імпэрыялістычная і грамадзкая войны, якія адбыліся на прасторах Беларусі, асабліва жахлівая польская окупацыя, разбурылі і тое, што захавалася пры земстве і яшчэ ў большай меры пагоршылі санітарнае становішча краю.

II.

На руінах мінулага і цяжкай спадчыны царызму пачынаецца савецкае будаўніцтва Беларусі, у сыстэме якога пачынае разьвівацца і санітарная справа. У першыя часы існаваньня БССР усе сілы заснаванага ў Менску Нар. Кам. Ахова Здароўя былі кінуты на змаганьне з вялікімі эпідэміямі, пераважна з тыфусамі, якія ў выніку санітарнага недабрабыту панавалі ў нашых гарадох і вёсках. Першыя гады пасьля заснаваньня БССР зьяўляюцца самымі цяжкімі для савецкага будаўніцтва наогул і для разьвіцьця маладой беларускай санітарнай арганізацыі. Аўтар гэтага артыкулу добра памятуе іх, у часе сваёй працы ў эпідэмічным атрадзе быўшага Магілеўскага Губздрава. Эпідэміі падобна пажару ахаплялі хату за хатай, вёску за вёскай, раён за раёнам. Вайна і хвалі бежанцаў яшчэ ў большай меры спрыялі гэтаму. У цяжкіх умовах транспарту, амаль без ніякіх сродкаў, толькі з невялічкай паходнай скрынкай самых неабходных мэдыкамэнтаў ды некаторай базай дэзсродкаў, карыстаючы жывое санітарна-асьветне слова—працаўнікі гэтых атрадаў (пераважна сярэдні мэдпэрсанал) тушылі пажары эпідэмій пры дапамозе і ўдзеле саміх працоўных. Хаты і будынкі грамадзкага карыстаньня насьпех і прымітыўна прыстасоўваліся для ізаляцыі хворых. У нека-

[1]) „Вестник Минского Губернского Земства“ № 3-4, 1914 г.

торых вёсках усе сялянскія хаты ўяўлялі сабой «ізалятары», бо ня было тае сям'і, дзе ня было-б хворых. Нярэдка так бывала, што ў хаце хвораму ня было каму падаць нават вады. Шмат хто з барацьбітоў пры гэтым загінуў, зьявіўшысь ахвярай панаваўшых эпідэмій. Тагды здавалася, што ніколі ня выйсьці нам з гэткага цяжкага становішча, а цяпер якась ня верыцца, што так запраўды магло быць. У гарадох змагацца з эпідэміямі было крыху лягчэй.

Санітарная справа на Беларусі была справай новай. У надзвычайна цяжкіх эканамічных умовах прыходзілася шукаць праўдзівы шлях яго будаўніцтва, адпаведна нашым аб'ектыўным умовам. На гэты шлях беларуская санітарная арганізацыя стала фактычна ў 1924 годзе, калі трэба было брацца за плянавую і сыстэматычную працу ўжо ва ўмовах мірнага жыцьця. Тут адразу паўстала пытаньне,—з чаго пачынаць і як пачынаць, каб апраўдаць свае задачы перад працоўнымі масамі. Прыймовасьці арганізацыйных форм няма, з санітарнага боку Беларусь у мінулым не дасьледвана, а гэта фактычна зьяўляецца асновай для санітарнай дзейнасьці, няма належных матар'яльных сродкаў і г. д. Вядома, было толькі адно: ліквідаваць частыя выбухі розных эпідэмій і пашыраныя сацыяльна-бытавыя хваробы. Першы Ўсебеларускі Зьезд санітарных дактароў (люты 1926 г.) больш дакладна вызначыў аснаўныя задачы і аб'екты свёй дзейнасьці і арганізацыйныя формы. У гэтым-жа годзе 23-XI па дэкрэту СНК БССР. «Аб санітарных органах Рэспублікі НКАЗ БССР», санітарная арганізацыя атрымала канчатковае дзяржаўнае афармленьне.

З 1926 году ў аснову сандзейнасьці пакладзена аздараўленьне вонкавых умоў жыцьця працоўных: кватэрна-камунальная санітарыя, харчавая санітарыя, змаганьне з прафшкоднасьцямі і санітарная асьвета. Змаганьне з эпідэміямі, прафэсыйнымі і сацыяльнымі хваробамі вызначана ў форме змаганьня з п р ы ч ы н а м і іх. Кіруючая дзейнасьць Нар. Кам. Аховы Здароўя ў форме была тагды-ж сканцэнтравана ў яго Санітарна-Эпідэмічным Аддзеле. Зараз побач з цэнтральнай інспэктурай Сан. Эпіда НКАЗ, строй санітарнай арганізацыі ў БССР—акруговы.

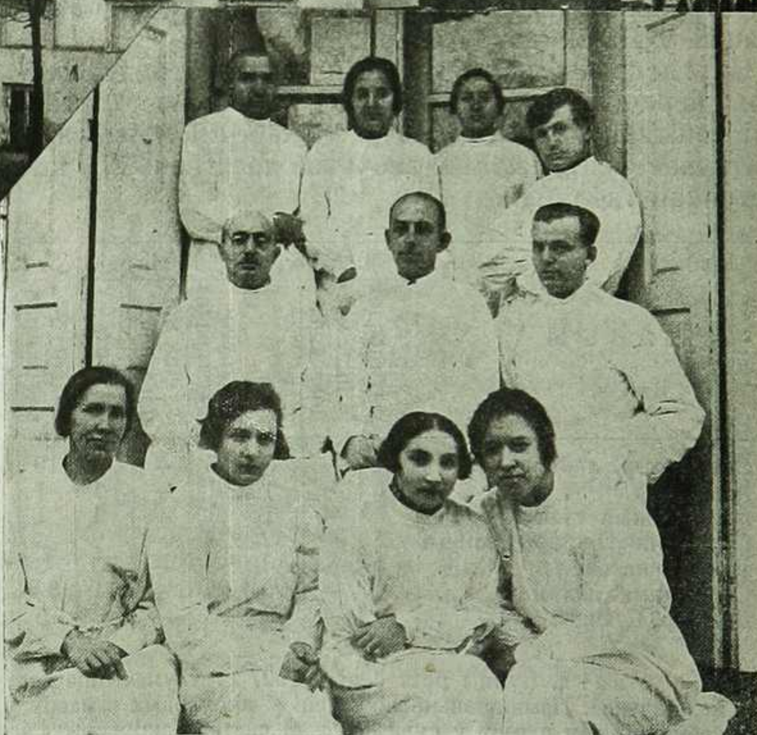
Ня гледзячы на паказаныя вышэй труднасьці, якія ў значнай меры перашкаджалі разьвіцьцю санітарнае арганізацыі і абмяжоўвалі санітарную ініцыятыву, за кароткі параўнаўча пэрыяд у росьце санітарнае сеці маюцца значныя дасягненьні, што можна бачыць з наступнай табліцы:

Н А З В Ы	1925 год			1926 год			1927 год			1928 год		
	У акруговых гарадох	У інш. мясцовасьцях	Усяго	У акруговых гарадох	У інш. мясцовасьцях	У с я г о	У акруговых гарадох	У інш. мясцовасьцях	У с я г о	У акруговых гарадох	У інш. мясцовасьцях	У с я г о
1. Сан-Бактэр. ляборат.	3	—	3	5	—	5	10	—	10	7	3	10
2. Інстытуты	1	—	1	1	—	1	1	—	1	3	—	3
3. Малярыйныя станцыі	1	—	1	1	—	1	1	—	1	1	—	1
4. Самастойн. Пастэр Станцыі	2	—	2	2	—	2	3	—	3	3	—	3
5. Дамы Санасьветы	3	—	3	3	—	3	3	—	3	3	—	3
6. Санітарныя дактары	20	—	20	21	—	21	39	3	42	18	24	42
7. Дэзынф. Станцыі	3	—	3	3	—	3	5	—	5	5	—	5

У в а г а. Буйны рост сеці ў 1927 г. тлумачыцца далучэньнем да БССР Гомельшчыны. Памяншэньне ліку сеці ў акруговых гарадох у 1928 году тлумачыцца ўзбуйненьнем акруг, у сувязі з чым частка акруговых асяродкаў (4) адышлі ў групу „іншых мясцовасьцяй“.

Як відаць з гэтае табліцы, колькасьць санітарных дактароў да 10-й гадавіны існаваньня Савецкай Беларусі ўзрасла да 42 (у наступным 1928-29 г. гэты лік павялічан яшчэ на 5). Разам з гэтым растуць адпаведныя санітарныя ўстановы: у кожнай акрузе і ў больш буйных цэнтрах ёсьць сан.-бакт. лябараторыі—7 акруговых і 3 раённых; горад Менск абслугоўваецца Інстытутамі. У цэнтры вырасьлі санітарныя навукова-практычныя ўстановы: Мікрабіалёгічны, Санітарна-Гігіенічны Інстытуты, якія вырасьлі з ранейшага Сан.-Бактэрыолёгічнага Інстытуту і Інстытут Сацыяльнае Гігіены. Падобная сыстэма інстытутаў зьяўляецца выразам росту і паглыбленьня санітарнае справы ў БССР у рэспубліканскім маштабе.





1. Беларускі Дзяржаўны Санітарна-Гігіенічны Інстытут.

2. Група супрацоўнікаў Інстытуту.

У значнай меры палепшана дэзынфэкцыйная справа. Перш за ўсё прыведзены ў парадак закінутыя ў часе разрухі дэзынфэкцыйныя станцыі—Магілеўская, Менская, Віцебская і Гомельская, пабудавана адна новая дэзстанцыя ў Полацку і пачата пабудова яшчэ дзьвёх—у Бабруйску і Воршы. Ва ўсіх гарадох ужыты меры да палепшаньня перасоўных дэзкамер. Раёны папоўнены новымі прыладамі.

Добра пастаўлена справа прышчэпак супроць шалёнства, дзякуючы дэцэнтралізацыі; апрача 3-х галоўных пастэраўскіх станцый, па раёнах існуе 35 пастэраўскіх прышчэпных пунктаў.

Санітарная арганізацыя расьце і шырыцца ня толькі ў гарадох, але захапляе і вёску. 1926 г. можна лічыць пачаткам заснаваньня санітарнай арганізацыі на вёсцы. У 1928 годзе для раёнаў ужо маем 24 санітарных дактары.

Разам з ростам санітарнай арганізацыі пашыраецца навукова-дасьледчая праца. Гэтая часьць дзейнасьці санітарнай арганізацыі поўнасьцю адбівае жыцьцёвыя патрэбы санітарнага аздараўленьня працоўных у агульнай сыстэме савецкага будаўніцтва. У мінулым санітарная навукова-дасьледчая праца на Беларусі амаль адсутнічала. У сучасны момант мы маем значную колькасьць навукова-дасьледчага матар'ялу, большая частка якога ўжо распрацавана; вынікі дасьледваньня маюць ня толькі чыста навуковае, але і практычнае значэньне і ня толькі ў межах БССР, але і па-за яе межамі.

Па ініцыятыве санітарнай арганізацыі, на аснове зробленых дасьледваньняў праведзена шмат практычных сан.-мерапрыемстваў у розных галінах савецкага будаўніцтва: водазабясьпекі, кватэрнага будаўніцтва, мэтадаў змаганьня з эпідэміямі ў нашых умовах і г. д. Значная частка санітарнага вывучэньня Рэспублікі вялася і вядзецца і іншымі навуковымі ўстановамі і арганізацыямі, у якіх санітарная арганізацыя прыймае актыўны ўдзел (быўшыя Мэдсэкцыя Інбелкульту, краязнаўчыя арганізацыі і інш.).

Па розных пытаньнях санітарыі і гігіены зараз ёсьць больш 100 навуковых прац., якія ў большасьці ўжо надрукаваны, пераважна ў часопісу НКАЗ «Беларускай Мэдычнай Думцы», часткай асобнымі зборнікамі—«Запіскі Беларускага Санітарна-Бактэрыолёгічнага Інстытуту» і асобнымі выданьнямі. Некаторыя працы надрукаваны ў Саюзных і замежных спэцыяльных часопісах і выданьнях.

Апрача гэтага навуковыя інстытуты рыхтуюць новыя кадры санітарных працаўнікоў. У 1926 годзе адбыліся першыя курсы па падрыхтоўцы санітарных дактароў з 1-га выпуску мэдфаку БДзУ. У 1927 і 1928 г. г. заместа курсаў праводзіцца стаж.

Санітарныя працаўнікі на мясцох у сваёй навукова-дасьледчай працы апіраюцца на акруговыя санітарна-бактэрыолёгічныя лябараторыі, якія кіруюцца цэнтральным Інстытутам.

Вялікая праца зроблена па санітарнай асьвеце працоўных. Адчынены дамы Санасьветы (гл. табліцу № 1), на вёску даюцца кіноперасоўкі з санітарна-асьветнымі фільмамі, прасоўваецца ў масы працоўных папулярная літаратура (клюбы, хаты-чытальні, прадпрыемствы і інш.), кожны мэдычны пункт вядзе санітарна-асьветную работу ў часе сваей лячэбна-прафіляктычнай працы і г. д. Санітарная асьвета зараз зьяўляецца асновай падняцьця самадзейнасьці працоўных у справе аховы здароўя, палепшаньня санітарнага дабрабыту залюдненых мейсц, аздараўленьня працы і быту. Актыўнасьць працоўных расьце з кожным годам і вызначаецца ў працы Сэкцый Аховы Здароўя Гарадзкіх Саветаў і іншых грамадзка-санітарных аргані-

зацый (Сан. Камісіі пры Жылтаварыствах, С/Саветах, Саветы Сацыяльнай Дапамогі пры лекава-прафіляктычных установах і г. д.).

У агульнай сыстэме савецкага будаўніцтва санітарная арганізацыя Нар. Кам. Аховы Здароўя зьяўляецца актыўным правадыром аздараўляючых мерапрыемстваў і няўхільна набывае аўтарытэт у вачох рабоча-сялянскіх мас. Ва ўсім заканадаўстве БССР, нават і агульнага характару, мы заўсёды знойдзем сац.-санітарны адбітак. Праўда, ёсьць яшчэ недарэчнасьці і непаразуменьні, калі некаторыя ўстановы і арганізацыі, пераважна камунальныя органы, не заўсёды лічацца з санітарнай арганізацыяй, але гэтыя зьявішчы выпадковыя і ня прынцыповыя.

Ня гледзячы на цяжкія эканамічныя ўмовы да 10-й гадавіны існаваньня БССР, мы маем значныя дасягненьні санітарнага аздараўленьня залюдненых мейсц, працы і быту рабочых і сялян. Пералічыць усе дасягненьні агульна-аздараўляючага характару за час савецкага будаўніцтва як па гарадох, так і па вёсках і даць ім належную ацэнку, заняло-б шмат часу і мейсца, а таму мы адзначым толькі вынікі таго, што зроблена.

Па-першае—пасьпешнае змаганьне з эпідэміямі. Эпідэмічнасьць па БССР з кожным годам памяншаецца; асабліва гэта датыча тых эпідэмій, пашырэньне якіх залежыць, галоўным чынам, ад дрэннага санітарнага становішча залюдненых мейсц (камунальнай гаспадаркі, водазабясьпекі, кватэрных умоў, харчаваньня і інш.). Эпідэмічнасьць апошніх гадоў можна бачыць з наступнай табліцы:

Па асобных відах эпідэмічнасьці і сацыяльна-бытавых хваробах на 15.000 насельніцтва хварэла	У гарадох				У сельск. мясцовасьцях				Па рэспубіцы			
	1924г.	1925г.	1926г.	1927г.	1924г.	1925г.	1926г,	1927г.	1924г.	1925г.	1926г.	1927г.
На плямісты тыф.	17,2	8,1	3,0	2,5	10,9	10.8	8,4	7,3	16,4	10,8	7,8	6,9
„ узваротны	3,8	0,6	0,1	0,1	0,9	0,5	0,2	0.1	1,6	0.5	0.1	0,1
„ брушны	13,3	20,3	8,2	9,7	10,9	13,1	9,2	6,1	15,9	14,0	9.1	6,4
„ крываўку	12,4	5,2	3,9	3,1	15.3	12,4	7,9	4,4	21,5	12,0	7.4	4,3
„ шкарлятын	43,8	88,0	46,3	46,6	7·2	27,5	27,8	20,4	10,5	33.0	29,8	22,9
„ дыфтэрыю	13,1	11,2	6,9	10,6	6,7	8,9	6,8	6,8	7,3	90,1	6,8	7,2
„ водру	61,1	107 5	22,3	96,3	21,0	65.3	7,9	13,9	24,6	69,5	9,5	21,9
„ воспу (натур.)	1,2	0,6	0,6	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2
„ трасцу	35,3	66,3	15,8	29,3	13,0	30,4	9,9	17,4	19,5	33,6	10,5	18,5
„ сухоты	264,1	686,6	433,8	425,7	53,5	78,1	65,3	90,5	72,7	124.1	105,3	122,5
„ пранцы	82,4	109,8	60,5	53,5	7,0	7,7	6,4	9,4	13,8	16,9	12,2	13.6
„ трахому	167,6	193,6	130,0	137,0	47,3	82,5	80,0	69,9	56,5	92,6	84,5	76.3
„ каросту	150,4	247;2	156,3	105,2	85,6	169,8	184,9	202,0	92,3	176,8	182,3	192,7

Увага. Поўных даных за 1928 год яшчэ няма.

З гэтай табліцы мы можам убачыць, што санітарны дабрабыт нашых гарадоў і вёсак з кожным годам палепшаецца. Гэта дасягненьне мы маем дзякуючы ўжываньню ва ўсёй сыстэме савецкага будаўніцтва шырокіх аздараўляючых мерапрыемстваў і дзякуючы шырокай прафіляктыцы савецкай мэдыцыны (дыспансэрызацыя, яслі, кансультацыі і інш.). Толькі сацыяльна-бытавыя хваробы, пераважна сухоты, як найбольш цяжкая спадчына мінулага, не даюць спаданьня.

Падагульваючы ўсё разам, трэба сказаць, што санітарная справа на Беларусі за кароткі параўнаўча час значна пасунулася наперад і зьяўляецца вялікім засабам аздараўленьня шырокіх працоўных мас. Але, ня гледзячы на цэлы шэраг буйных дасягненьняў, прад маладой

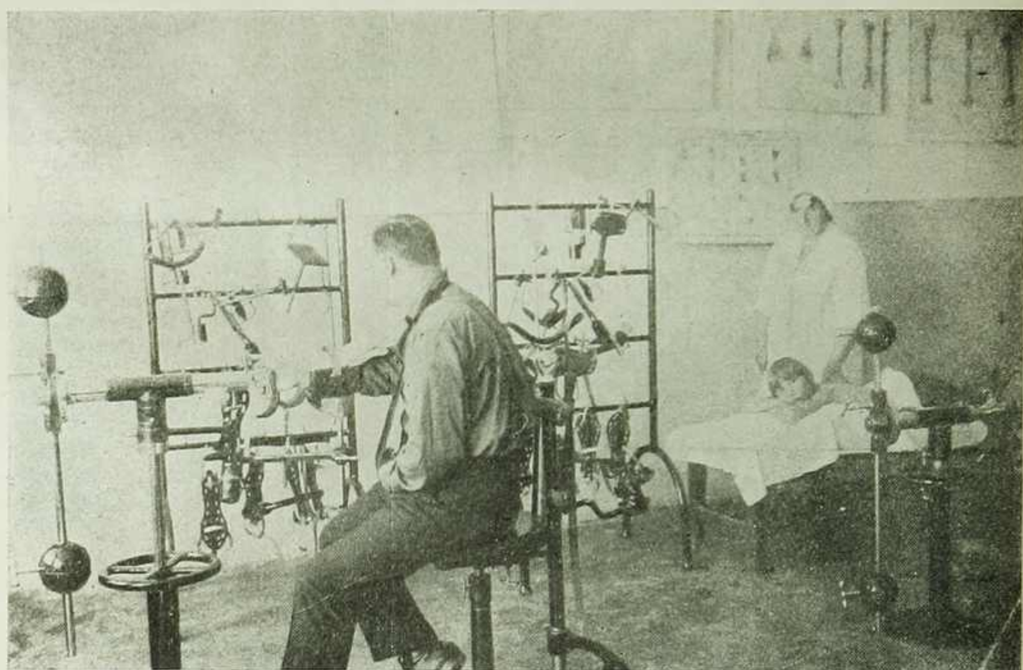
санітарнай арганізацыяй у БССР стаіць яшчэ шмат задач. Значная эпідэмічнасьць і той факт, што ў нашай Рэспубліцы значна пашыраны сацыяльна-бытавыя хваробы—не гаворыць яшчэ нам аб тым, што наступіў належны пералом у санітарным дабрабыце БССР. Палепшаньне агульна-санітарнага становішча Рэспублікі і надалей зьяўляецца аднэй з аснаўных задач у дзейнасьці санітарнай арганізацыі, якія будуць вырашацца побач з агульным ростам прамысловасьці, сельскай гаспадаркі, экономікі і культуры раней заняпалае краіны. Павялічэньне ліку санітарных дактароў і палепшаньне матар'яльных умоў іх дзейнасьці зьяўляецца на гэтым шляху адным з першых заданьняў НКАЗ.

Д-р **З. К. Магілеўчык.**

Ортопэдыя і пратэзыраваньне ў Савецкай Беларусі за 10 год.

Сярод цяжкай спадчыны, якая дасталася Савецкай уладзе на Беларусі пасьля зрынуцьця царызму і адыходу апошняга акупанта, засталася вялікая маса інвалідаў усіх войн.

Бліжэйшай задачай новага гаспадара—рабоча-сялянскага ўраду, які прышоў да ўлады з моманту абвешчаньня БССР,—было забясьпечаньне гэтых інвалідаў усімі тымі відамі дапамогі, якія з пакалечаных людзей робяць зноў карысных працаўнікоў і непасрэдных удзельнікаў дзяржаўнага будаўніцтва. Галоўнай задачай было забясьпечыць іх пратэзамі, даўшы ў першую чаргу магчымасьць перасоўвацца і абыходзіцца без староньняе дапамогі.



Саля мэханатэрапіі ў ортопэдычнай амбуляторыі.

Што рабіла ў гэтым напрамку царская ўлада. У адносінах да Беларусі, г. зн. да тэй краіны, дзе больш за ўсё чалавечая кроў і дзе інвалідамі рабіліся ня толькі непасрэдныя ўдзельнікі вайны, але і мірнае насельніцтва,—царская ўлада, можна зусім супакойна сказаць,—нічога не рабіла.

Быў адзін пратэзны завод у Маскве і Пратэзная Майстэрня ў Ленінградзе, якія пры вялізнай колькасьці пакалечаных ніяк не маглі асі-

ліць сваю задачу. Беларусы-ж—воіны, якія зварачаліся на свае разбураныя землі, пакідаліся на волю лёсу зусім без увагі. Рабоча-сялянскай уладзе ў БССР прышлося ў гэтай галіне пачаць усё з пачатку. Прыпадала: 1) высьвятліць прыблізную колькасьць інвалідаў, якія патрэбвалі пратэзаў; 2) арганізаваць майстэрню, якая-б забясьпечвала іх усім патрэбным; 3) адчыніць прытулкі для бяздомных, пазбаўленых роднай зямлі і навучыць іх кожнага таму рамяству, якое-б адпавядала фізычным магчымасьцям інвалідаў, а таксама арганізаваць збыт вытвараемай іхняй прадукцыі.

У той час, як выкананьне першай і трэцяй задачы было даручана нашаму Н. К. Забясьпекі, забясьпечаньне пратэзамі перайшло цалкам у рукі Н. К. Аховы Здароўя.

У верасьні 1921 году ў Менску, у ваднэй з пустых палат псыхіатрычнага аддзяленьня II Гар. Сав. Больніцы, была адчынена пад кіраўніцтвам доктара Беленькага і пры ўдзеле майстэра-ортопэда і бандажыста т. Фрыца пратэзная майстэрня Н. К. Аховы Здароўя, якая пачала вырабляць пратэзы і выдаваць іх тым інвалідам грамадзянскай, а таксама і імпэрыялістычнай войн, якія накіроўваліся ворганамі сацыяльнае забясьпекі.

Нарадзіўшыся ў эпоху самай цяжкай эканамічнае разрухі, Майстэрня часта цярпела нястачу самых неабходных матар'ялаў, але адухоўленая самым палкім жаданьнем выкананьня свайго абавязку прад працоўнымі, яна ўсё больш і больш пашырала поле сваёй дзейнасьці.

Першапачатковая колькасьць працаўнікоў была—3, якія на працягу 1921—1922 г. зрабілі 42 пратэзных адзінкі.

Далейшы рост вытворчасьці можна ўгледзіць з наступнае табліцы.

Год	Колькасьць працаўнікоў	Колк. зроблен. пратэз.
1921-22	3	42
1922-23	4	81
1923-24	10	142
1924-25	24 (з іх 5 служ.)	340
1925-26	30 („ „ 6 „)	440
1926-27	18 („ „ 7 „)	510
1927-28	18 („ „ 6 „)	614

У 1924 годзе, калі колькасьць працаўнікоў была даведзена да 24, устала пытаньне аб пашырэньні памяшканьня. Апошняе было адведзена камунальным аддзелам Гарвыканкома ў адным з дамоў па Савецкай вуліцы, а ў 1925 годзе майстэрня перайшла ў займаемае цяпер памяшканьне па Савецкай вуліцы № 54.

З моманту ўстановы залатой валюты каштоўнасьць пратэза (адзінкі) была 85 рублёў; у 1925 годзе цана яе была зьменшана да 82 рублёў, а з 1926 году, калі была праведзена рацыяналізацыя вытворчасьці, вартасьць пратэза была зьменшана да 76 рублёў. Рацыяналізацыяй тлумачыцца і зьмяншэньне колькасьці рабочых у 1926 годзе. Разам з гэтым значна палепшылася і якасьць пратэзаў.

Адначасова з гэтымі мерамі Майстэрня распачала і навучаньне вучняў, каб была магчымасьць папаўняць кадры працаўнікоў пратэзнае

справы ў выпадку пашырэньня пляну працы, альбо ў выпадку адчыненьня новых майстэрняў у Рэспубліцы.

У сучасны момант палова зборцаў пратэзаў—гадунцы самае майстэрні. Уся вытворчасьць пастаўлена пад кіраўніцтва доктара, які скончыў спэцыяльныя курсы пратэзаваньня ў Ленінградзе.

Лічба інвалідаў, якія адчуваюць патрэбу ў пратэзах, дакладна ня высьвятлена. Па даных Н. К. С. Забясьпекі, гэткіх інвалідаў па нашай Рэспубліцы ёсьць каля 4.000.

Такім чынам палова інвалідаў апратэзавана. Рэшта будзе забясьпечана пратэзамі на працягу бліжэйшых 3-х—4-х год.

Пратэза выдаецца на 2½—3 гады з правам на 2 дробных і адзін буйны рамонт, пасьля чаго яна зьмяняецца новай пратэзай.

У 1927—28 г. праведзена, як вопыт, паездка ў Віцебскую і Аршанскую акр. доктара і майстра-ортопэда дзеля здыманьня мерак інвалідаў. Вопыт гэты ўдаўся цалкам,—усе выкліканыя інваліды зьявіліся своячасова; у гэтым годзе выязды адбудуцца на ўсе акругі. Гэтай мерай скарачаюцца выдаткі па пераездах самых інвалідаў, якія замест 3-х разоў будуць прыязджаць 2 разы. А калі, пры дапамозе органаў Сац. Забясьпекі, мы здолеем раўнамерна разьмеркаваць выданьне пратэзаў па акругах, тады будзе магчымым і гатовыя пратэзы выдаваць на мясцох; тады інвалідам прыдзецца прыязджаць толькі адзін раз, а некатарым—дык і зусім ня прыдзецца.



Шорна-бандажны цэх у пратэзнай майстэрні.

У 1926 годзе Н. К. Аховы Здароўя БССР заснаваў у Менску першую ортопэдычную амбуляторыю на Беларусі. Гэтым актам заснована ўстанова, у якую пачалі сходзіцца з усіх канцоў Рэспублікі ўсе тыя хворыя, якія да гэтае пары былі пазбаўлены гэтай важнай дапамогі. Усе віды захварэньня органаў руху, паралюшы, прыраджоныя выкрыўленьні, траўматычныя пашкоджаньні, артрыты, раўматызмы—усё гэта пачало напорваць у ортопэдычную амбуляторыю.

Адпаведна гэтай акалічнасьці былі заснаваны наступныя аддзяленьні ў амбуляторыі: 1) гіпсавае, 2) мэханічна-тэрапэўтычнае, 3) сьвета-цеплавое, 4) масажнае, 5) кварцавае, 6) аддзяленьне лячэбнай гімнастыкі, а таксама і 7) апэрацыйнае дзеля рэдрэсацыі і каррэкцыі розных выкрыўленьняў і дэфармацый.

Адначасова амбуляторыя ўзяла на сябе і лячэньне сухот касьцей і суставаў. Вядома, у рамках амбуляторнай дапамогі і без належнага дыспансэру трудна было многа зрабіць, аднак своечасовай дапамогай і санітарна-асьветнымі дарадамі як хворым, таксама і іх родным—прынесяна ня мала рэальнай карысьці.

Праца амбуляторыі яскрава высьвятляецца лічбамі: першапачатковых наведваньняў было за 1926-27 г.—1264, а за 1927—1928—1925.

Паўторных наведваньняў было за 1926—27 г.—9.520 і ў 1927—1928 г.—19.777.



Зборшчыкі пратэзаў за працай.

Бяскроўных апэрацый пад наркозам (рэдрэссацыі) каррэкцыі, направа зьвіхаў (зроблена ў першым годзе 66, у другім—90). Крывавых апэрацый (тэнтоміі падаўжэньня сухажыльляў і г. д.) у першым годзе—18, у другім—44.

Кіраўнікамі і супрацаўнікамі амбуляторыі за мінулы год надрукавана 8 навуковых прац: 1—па пратэзаваньню, 7—па розным пытаньням ортопэдыі.

Для забясьпечаньня ортопэдычных хворых апэрацыйнай дапамогай адчынена ў хірургічным аддзяленьні 1-й Сав. Больніцы 10 ложак; колькасьць іх у гэтым годзе павялічана да 15.

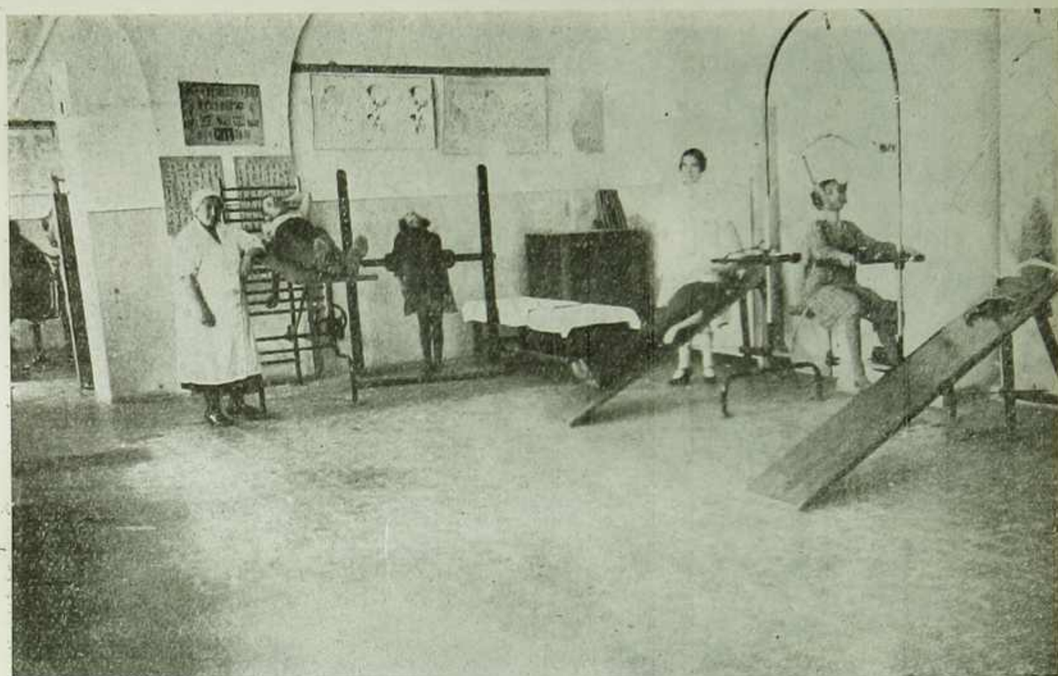
З 1930 году ортопэдычная амбуляторыя пяройдзе ў спэцыяльнае памяшканьне Бел. Дзярж. Інстытуту Фізыятрыі і Ортопэдыі, дзе будзе разгорнута разам са стацыянарам.

Маючы шмат супольнага ў працы з нэўралёгіяй і фізыятрыяй і карыстаючыся шмат якімі фізыятрычнымі мэтадамі лячэньня, ортопэ-

дыя значна выйграе ад гэткага сымбіоза і набудзе такія ўмовы, пры якіх ёй будзе цалкам забясьпечана нармальнае разьвіцьцё. Тады-ж зробіцца магчымым утварэньне кадраў дактароў-ортопэдаў, патрэба ў якіх адчуваецца цяпер у розных мясцох нашае Рэспублікі.

Заканчваючы гэты кароткі агляд ортопэдычна-пратэзнае дапамогі на Беларусі, трэба затрымацца на адным пытаньні, на якім Н. К. Аховы Здароўя прыдзецца ў бліжэйшы час завастрыць сваю ўвагу.

Справа ідзе аб сухотах касьцей і суставаў. У 1926—27 г. праз ортопэдычную амбуляторыю прайшло 568 хворых на сухоты касьцей і суставаў, а ў 1927—1928 г.—592; усяго было 1.160 хворых, з якіх 1.021 ч. з аднэй толькі Менскай акругі. Забясьпечаных—475, сялян—384 і іншых—162. Ужо адны гэтыя лічбы гавораць аб значным насычэньні ўсіх слаёў насельніцтва гэтай цяжкай хваробай. У той самы час колькасьць ложкаў для гэтых хворых у Рэспубліцы даведзена да міні-



Саля лекавай гімнастыкі ў ортопэдычнай амбуляторыі.

мума. Тлумачыцца гэта абмежаванай колькасьцю хірургічных ложак наогул і доўгім часам прабываньня костна-сухотных хворых на ложку. Лік санітарных ложкаў у Чарніцах вельмі нязначны,—іх ёсьць толькі 100. Дыспансэрнай-жа дапамогі для костных сухотаў няма.

Вось чаму ўсе хворыя на сухоты касьцей пачалі зварочвацца да ортопэндычнай амбулаторыі, якая рабіла, што магла. Але гэта далёка невыстарчальна.

У сувязі з гэтым з усёй акрэсьленасьцю ўстае перад намі пытаньне аб патрэбе інстытуту дыспансэрызацыі хворых на костны тубэркулёз і патранажу апошніх. Дзеля таго, што дапамога пры костных сухотах пераважна хіругічна ортопэдычная, дык утварэньне кадраў патранажных сясьцёр, а таксама і спэцыялістых-ортопэдаў павінна быць сканцэнтравана пры Ортопэдычным Інстытуту, пры якім павінен быць створан і адпаведны дыспансэр.

Дац. БДУ Д-р **М. Н. Шапіра.**

Клініка нэрвовых хвароб і Інстытут фізычных мэтадаў лячэньня НКАЗ і БДУ.

Імпэрыялістычная вайна і выкліканыя ёй эканамічныя ўзрушэньні ў значнай ступені дапамаглі вялікаму распаўсюджаньню на Беларусі інфэкцыйных хвароб і паражэньняў нэрвовай сыстэмы насельніцтва. Узрост нэрвовых хвароб пасьля вайны наглядаецца ва ўсіх краінах. З агульнага ліку выпадкаў сьмерці ў ангельскіх гарадох 10,4 проц. прыходзіцца на сьмерць ад нэрвовых хвароб, у Н.-Зэляндыі сьмяротнасьць ад нэрвовых хвароб займе другое мейсца. З агульнага ліку амбуляторных наведваньняў у Ленінградзе 4,1 проц. складаюць нэрвовыя хворыя, у Харкаве—5 проц. і г. д. [1]).

На Беларусі колькасьць нэрвовых хвароб заўсёды была надзвычайна вялікая. Па даных П. А. Горскага [2]) з агульнага ліку прызыўнікоў да імпэрыялістычнай вайны 8 проц. пакутвалі на нэрвовыя хваробы. З агульнага ліку наведваньняў лекустаноў у Менску нэрвовыя хворыя складаюць 5,1—5,6 проц. [3]), а сьмяротнасьць ад нэрвовых хвароб на Беларусі складае ў 1923 г.—10,1 проц. да агульнага ліку выпадкаў сьмерці.

Прычыны вялікай колькасьці нэрвовых хвароб на Беларусі трэба шукаць у сацыяльна-бытавых і кліматычных умовах і ў гістарычных падзеях. Кепскія кліматычныя ўмовы Беларусі ўплываюць ня толькі на псыхіку насельніцтва, але накідваюць штамп і на эндакрынную і вэгэтацыйную сыстэмы. А заняпаласьць эканамічнага становішча беларускага насельніцтва на працягу стагодзьдзя, бясконцыя войны за Беларусь і на Беларусі —цяжка ўплывалі на стан нэрвовай сыстэмы мясцовага жыхарства. Ад старых часоў да апошніх гадоў на абшарах Беларусі ня спынялася аружная барацьба і зьвязаныя з імі голад, холад, зьдзекі, пошасьці і г. д. На тэрыторыі Беларусі на працягу мінулага панавалі ўсялякія гаспадары і акупанты, якія забівалі жыхароў, драпежнічалі, зьдзекваліся над насельніцтвам. У беларускім заўважаецца, кажа проф. Кроль [4]) канстытуцыйная нясталасьць фольклёры—замовах, казках і інш., мы знаходзім вельмі многа паказаньняў на самыя разнастойныя захворваньні нэрвовай сыстэмы сярод насельніцтва; аб гэтым сьведчаць і архіўныя матар'ялы. На Беларусі заўважаецца, кажа проф. Кроль [4]), канстытуцыйная нясталасьць некаторых аддзелаў цэнтральнай нэрвовай сыстэмы і шэраг захварэньняў эндакрыннай сыстэмы. Вялікую траўматызацыю нэрвовай сыстэмы атрымала насельніцтва за час апошняй імпэрыялістычнай вайны, пры польскай акупацыі, бандыцкіх налётах і г. д., якія цягну-

---

[1]) Херсонский. Журн. невр. і псих., № 4, 1927 г.;

[2]) П. А. Горский. К характ. физ. разв. нас. Бабр. у Минской губ. 1910 г.;

[3]) Б. Я. Смулевич. Заболев. и смертность населения гор. и мест. БССР, 1928 г. стр. 89, 165;

[4]) Проф. М. Б. Кроль і Ф. А. Богорад, Бел. Мэд. Думка, 1926 г.

лiся да моманту замацаваньня Беларускай Савецкай Сацыялiстычнай Рэспублiкi.

Ня гледзячы на вялiзарную колькасьць нэрвовых хвароб, да Кастрычнiкавай Рэволюцыi на Беларусi амаль што зусiм адсутнiчала мэдычная дапамога гэтым хворым.

Да сусьветнай вайны толькi ў некаторых гарадох (Менск, Вiцебск) iснавалi 1—2 прыватныя электра-i водалячэбнiцы, якiя кiравалiся не спэцыялiстымi нэўрапатолёгамi. У час вайны у вайсковых шпiталёх працавалi вельмi выдатныя нэўропатолёгi, але лячэньне цывiльнага насельнiцтва наладжана ня было. Пасьля Кастрычнiкавай Рэвалюцыi i заснаваньня БССР—справа адразу зьмяняецца на лепшае: па гарадох Беларусi ўзьнiкаюць габiнэты па нэрвовых хваробах пры агульных амбуляторыях. Гэтыя габiнэты абслугоўваюцца дактарамi-нэўропатолёгамi, якiя засталiся на Беларусi. Ужо тады Народным Камiсарыятам Аховы Здароўя БССР неаднаразова было ўзьнiмана пытаньне аб стварэньнi «Беларускага Iнстытуту фiзычных мэтадаў лячэньня», у якiм адчувалася вялiкая патрэба. Але адсутнасьць дастаткова квалiфiканай навуковай сiлы ў гэтай галiне на Беларусi перашкаджала ажыцьцяўленьню гэтага мерапрыемства.

Толькi пры арганiзацыi ў 1921 г. Беларускага Дзяржаўнага Унiвэрсытэту i дзякуючы таму, што сярод супрацоўнiкаў Унiвэрсытэту апынулiся выдатныя расiйскiя нэўропатолёгi—А. С. Минор i М. Б. Кроль, стварэньне iнстытуту фiз. мэтадаў лячэньня на Беларусi стала магчымым. Пачатак разьвiцьця навукова-нэўролёгiчнай думкi на Беларусi зьвязаны з гiстарычнай датай 30 кастрычнiка 1921 г., калi адбылося ўрачыстае пасяджэньне адчыненьня Б. Дз. У. Тады жа Нар. Кам. Аховы Здароўя i Менскi Гарадзкi Аддзел Аховы Здароўя распачаў практычную працу па арганiзацыi i пабудове Клiнiкi Нэрвовых хвароб i Iнст. Фiз. Мэт. лячэньня. Гэтая думка знайшла прыхiльны водгук ва ўсiх колах савецкай i прафсаюзнай грамадзкасьцi i пры iх дапамозе i непасрэднай зацiкаўленасьцi Клiнiка i Iнстытут былi пабудаваны: у сьвяточныя Кастрычнiкавыя днi 1924 г. дзьверы Нэрвовай Клiнiкi былi адчынены для працоўных мас Беларусi. Гэта было яскравым сьведчаньнем таго факту, што савецкая ўлада ня толькi зьнiшчыла сацыяльна-кепскiя ўмовы жыцьця працоўных, але што з першых крокаў свайго iснаваньня яна прыступiла да лячэньня i прафiляктыкi цяжкай спадчыны мiнулага.

У задачы Нэрвовай Клiнiкi i Iнстытуту фiз. мэт. лячэньня ўваходзiла ня толькi лячэньне нэрвовых хворых; лiчучы, «што нэрвовыя хваробы ў значнай сваёй частцы зьяўляюцца сацыяльнымi хваробамi» [1]), Iнстытут паставiў сабе асноўнай мэтай прафiляктыку нэрвовай сыстэмы. Лячэньне i прафiляктыка нэрвовай сыстэмы магчыма толькi пры iх сувязi з навукова-дасьледчай працай як у галiне вывучэньня канстытуцыйных, сацыяльна-бытавых момантаў, таксама i лябараторна-экспэрымэнтальных анатома-паталёгiчных, клiнiчных i сэролёгiчных дасьледваньняў. Пад гэтым пунктам гледжаньня Iнстытут i Нэрвовая Клiнiка i разгарнулi з самага пачатку сваю дзейнасьць. Акрамя гэтых задач Нэрвовая Клiнiка, як навучальная ўстанова, паставiла сабе мэтай падрыхтоўку будучых дактароў, iх удасканаленьне, падрыхтоўку спэцыялiстых-нэўропатолёгаў, а таксама падручнага пэрсаналу па фiзыятрыi.

Iнстытут фiзычных мэтадаў лячэньня ў Менску складаецца сёньня з наступных аддзяленьняў: амбуляторыя, псыха-нэўролёгiчны

[1]) Праф. Кроль, ibidem.

Дыспансэр, стацыянар, ляборатория, водалячэбніца і электра-лячэбніца. Інстытут абсталяваны ўсімі навейшымі дыягнастычнымі, лябараторнымі і лячэбнымі апаратамі. Працуюць у Інстытуце апрача асыстэнтаў і ардынатараў мэдфаку Б. Дз. Унівэрсытэту яшчэ 6 дактароў на каштарысе Нар. Кам. Аховы Здароўя. За 4 гады свайго існаваньня Інстытут разгарнуў вялізарную працу ва ўсіх галінах вышэй паказанай работы і набыў вялікую папулярнасьць сярод працоўных мас Беларусі; ён вядомы цяпер і далёка па-за межамі Беларусі, як навукова-дасьледчая і лячэбна-прафіляктычная ўстанова. Наплыў хворых у Інстытут не абмяжоўваецца адным толькі Менскам і яго акругай: з розных канцоў Беларусі, а часам і з суседніх брацкіх Рэспублік прыяжджаюць да яго працоўныя, нэрвовае здароўе якіх патрабуе рамонту.

За пэрыяд з I/VIII-1924 г. па I/XI-1928 г. амбуляторыю Нэрвовай Клінікі наведала ўсяго 15.776 першаразавых хворых, а сумесна з паўторнымі наведваньнямі—20.412 хворых,—гэта значыць па 5.000 хворых у год. З гэтага ліку 68.7 проц. падае на застрахаваных і каля 25 проц. на сялян; рэшту складаюць саматужнікі і вайсковыя. З агульнага ліку хворых ⅔ мясцовых і ⅓ інагародніх.

Паліклінічны матар'ял Нэрвовай Клінікі быў распрацаван праф. Кролем і д-рам Багарад[1]) і выкрыў надзвычайна цікавыя моманты наконт захворваньня нэрвовымі хваробамі на Беларусі. Дзякуючы працы амбуляторыі Нэрвовай Клінікі своечасова была выкрыта пошасьць дзіцячага паралюша на Беларусі[2]) і наогул пачатак гэтае пошасьці ў Савецкім Саюзе. Паліклініка Інстытуту фізычных мэтадаў лячэньня праводзіла таксама цэлы шэраг спэцыяльных дасьледваньняў і ўжывала розныя мэтады лячэньня. У амбуляторыі атрымлівалі штогодна каля 1.600 асоб непасрэднае лячэньне ін'екцыямі розных лекавых сродкаў. Водалячэбныя і электралячэбныя працэдуры прызначаліся хворым таксама амбуляторыяй.

З агульнага ліку амбуляторных хворых па дыягназах складаліся:

Хворых на	функцыянальныя нэўрозы	47 %
„ „	эпілепсію	5 „
„ „	эпід. энцэфаліт	4 „
„ „	люэсы і паралюэсы нэрв. сыстэмы	6 „
„ „	судзіныя хваробы	4 „
„ „	паражэньні пэрыф. нэрв. сыстэмы	6 „
„ „	паліэміяліты (дзіц. парал.)	1,8 „
„ „	нэўральгію і артр.	11 „
„ „	інш. орган. хваробы нэрв. сыст.	10,2 „
„ „	парушэньні эндакр і вэгэтац. сыстэмы	5 „

Апрача гэтай колькасьці хворых з парушэньнямі нэрвовай сыстэмы трэба адзначыць, што ў нэрвовую клініку вельмі часта пападалі шмат хворых з хваробамі іншых органаў, якія потым прымушаны былі накіроўвацца ў іншыя лекустановы.

Псыхонэўролёгічны Дыспансэр пры Інстытуце пачаў працаваць толькі з верасьня 1926 г. Асноўная работа дыспансэра была ў тым, каб, з аднаго боку, зьвязаць дыспансэр з тымі хворымі, якія выпісваюцца са стацыянараў нэрвовай псыхаклінікі, якія патрабуюць нагляду; а з другога боку—высьвятліць колькасьць хворых на нэрвовыя хваробы сярод некаторых груп насельніцтва і своечасова ўжываць мерапрыемствы па прафіляктыцы нэрвовай сыстэмы. Дыспансэр разгарнуў

[1]) Ibid.
[2]) Dr. M. Chasanoff, Zeitschn, f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd 104—1926 г.

працу па абсьледваньні шэрага прафэсыянальных груп: 1) якія заняты з нэўратропнымі атрутамі: волавам, мыш'яком, анілінам, хлорам і інш.; 2) якія працуюць ва ўмовах зморанасьці аддзельных груп цягліц: гарбары, шкляная вытворчасьць, тэлеграфістыя і г. д.; 3) якія падпадаюць псыхічнаму зmoраньню: настаўнікі, пісьменьнікі, рахункаводы, тэлеграфістыя і інш. Апрача гэтых масавых абсьледаваньняў, дыспансэр наладзіў патранаж і дыспансэрызацыю хворых на энцэфаліт, эпілепсію, гліёз, множны склероз, ішыяс і г. д. Дыспансэрам распачата была надовячы барацьба з алкагалізмам і наркаманіяй, прычым у гэтую барацьбу ўцягнута была ўся пралетарская грамадзкасьць і друк. Дыспансэр праводзіў санасьветную працу на прадпрыемствах, прычым прыняў рад захадаў да сваячасовага лячэньня і прафіляктыкі асоб, якія аказваліся хворымі; сумесна з органамі санітарнай інспэкцыі клапаціўся аб палепшаньні стану аховы працы на прадпрыемствах. Апрача гэтай санасьветнай і прафіляктычна-лекавай працы, Дыспансэр праводзіў шэраг экспэрымэнтаў на жывёлах. па высьвятленьні ўплыву розных атрутаў (волава, алькаголь) на нэрвовую сыстэму[1]): займаўся высьвятленьнем розных форм эпіляпсіі, распаўсюджваньнем эпід. энцэфаліта на Беларусі, меў нагляд за хворымі, якія выпісваюцца з псыхоклінікі і г. д.

Усяго за 2 гады існаваньня Дыспансэрам было дасьледвана 8.568 хворых, з якіх:

259	рабочых, занятых з волавам,
106	" " аналінам,
150	" " інш. хэм. прад.
89	служачых выдавецтва,
130	рабочых скурных заводаў (гарбарняў),
82	" паліграфвытворчасьці (пераплётчыкі і інш.),
103	служачых газэт і журналістаў,
78	рабочых шчац'ньнікаў,
111	настаўнікаў,
35	рабочых шклянага вырабу,
352	мэдпрацаўнікоў,

Хворых на энцафаліт	468
" эпілепсію	610
" гліез і інш. арганіч. хвар. нэрв. сыстэмы	127
" псых. хваробы	156
" алкагалізм і наркаманію	87
" дэф. дзяцей	67

Хворыя ня толькі дасьледваліся ў дыспансэры, але былі абсьледваны на дамох (2.214 асоб); супольна з санітарнай інспэкцыяй і Сан. Гігіен. Інстытутам былі таксама абсьледваны ўмовы працы на прадпрыемствах. Дыспансэр трымаў сувязь з органамі сацыяльнага страхаваньня і Сабезам; шэраг асоб па заключэньнях дыспансэру былі накіраваны ў дамы адпачынку, курорты, санаторыі і інш. прафіляктычныя ўстановы. Дыспансэр ужываў таксама і лячэньне дыспансэрызаваных хворых;—некаторая частка іх была зьмешчана для лячэньня ў стацыянар.

Стацыянар Інстытута быў спачатку разьлічаны на 60 ложкаў, але цяпер мае іх 45. За час існаваньня стацыянара прайшло 1.119 хворых, з іх у 1925—1926 г.—519, у 1926—27 г.—303, у 1927—28 г.—297 асоб.

[1]) М. А. Хазанов, Клин. и Эксп. данные о свинцов. отравлении нервной системы. Бел. Мэд. Думка, 1928 г.

Па дыягназах хваробы яны разьмяркоўваюцца наступным чынам:

Розныя хваробы мазгоў і абалонак	208,
Наросты нэрвовай сыстэмы	39,
Паразіты	2,
Судзіныя хваробы нэрвовай сыстэмы	59,
Траўмат. " " "	31,
Хваробы сьпінных мазгоў	106,
Эпідэмічны энцэфаліт	88,
Хваробы перафэрычнай нэрв. сыстэмы	145,
Сіфіліс цэнтр. нэрв. сыстэмы	101,
Атручэньні нэрв. сыст. і прафэс. хваробы	19,
Хваробы эндэкрын. сыстэмы	29,
Сям.-спадчынныя хваробы нэрв. сыст.	21,
Наркаманія	8,
Судзіныя нэўрозы	15,
Нэўрозы	102,
Захворваньні хрыбеткаў	34,
Інш. хваробы нэрв. сыстэмы	102.

Як можна убачыць па дыягназах хваробы стацыянарных і амбулятарных хворых, сярод вялізарнай колькасьці нэрвовых хворых на Беларусі значна пераважвае частка хворых з арганічнымі захворваньнямі цэнтральнай нэрвовай сыстэмы. А сярод апошніх прыходзіцца адзначыць вялікую колькасьць з наростамі нэрвовай сыстэмы. Судзінныя захворваньні цэнтральнай нэрвовай сыстэмы таксама займаюць саліднае мейсца. Люэтычныя і паралюэтычныя хваробы цэнтральнай нэрвовай сыстэмы складаюць каля 10 проц. усіх хворых, якія прайшлі праз стацыянар.

Колькасьць яўрэяў і беларусоў на гэтыя хваробы амаль што аднолькавая. Сярод арганічных захворваньняў цэнтральнай нэрв. сыстэмы на Беларусі вялікая колькасьць прыходзіцца на множны скляроз, гліез, і захворваньні экстрапірамідцай сыстэмы. Трэба падкрэсьліць несталасьць мясцовага насельніцтва да інфэкцыйных захворваньняў нэрвовай сыстэмы: колькасьць хворых эпідэмічным энцэфалітам, паліэміэлітам, інфэкц. палінэўрытамі, эпід. мэнінгітам, шалу і інш. надзвычайна вялікая. Даволі значны процант хворых прыходзіцца на захварэньні эндакрыннай сыстэмы, а таксама на сямейна спадчынныя дэгэнерац. захворваньні і інш. Асаблівую ўвагу зварочвае на сабе вялізарная колькасьць эпілептыкаў на Беларусі.

У стацыянар Нэрвовай Клінікі і Інстытуту пераважна былі зьмешчаны хворыя з асабліва цяжкімі зьявамі,—рэшта хворых атрымлівала спэцыяльнае лячэньне ў электра-водалячэбніцах Інстытуту. Электралячэбных працэдур было зроблена за 4 гады—125.089, а водалячэбных—85.474. Ужывалася лячэньне дыятэрміяй, гальванічным і фарадычным токам іонтофарэз, сьветлавыя працэдуры, статдуш, электрамасаж, а таксама самыя разнастайныя вадалячэбныя працэдуры: агульныя, мясцовыя, поўванны, душ Шарко, прамежны, дажджавы, ахутваньня, лячэньне ультра-фіялетавымі праменьнямі (горнае сонца) і інш. відамі сьветалячэньня.

Уся работа Інстытуту была зьвязана з работай яго лябораторыяў. У лябораторыях праводзіліся сералёгічныя, хімічныя, клінічныя, экспэрымэнтальныя, гістолёгічныя, паталёга-анатамічныя і псыхолёгічныя дасьледваньні. Розных клінічных аналізаў: сьпіна-мазгавой вадкасьці крыві, мачы, калёідных і інш. зроблена за 4 гады 12.213.

Навуковая дзейнасьць Інстытуту праводзілася сумесна з навуковымі супрацоўнікамі Нэрвовай Клінікі Беларускага Дзяржаўнага Унівэрсытэту.

За пэрыяд 1924—28 г. Інстытут займаўся вывучэньнем наступных праблем: а) вывучэньнем уплыву розных этыялёгічных фактараў на нэрвовую сыстэму, б) вывучэньнем розных дыягнастычных і клінічных спосабаў і мэтадаў дасьледваньня нэрвовых хваробаў, в) вывучэньнем розных клінічных момантаў, г) вывучэньнем асаблівых хвароб нэрвовай сыстэмы на Беларусі, д) экспэрымэнтальныя досьледы, е) вывучэньне розных мэтадаў лячэньня эпід. энцэфаліта, поліяміэліта і г. д.

Аб выніках навуковых дасьледваньняў Інстытута супрацаўнікамі Інстытута рабіліся даклады на штотыднёвых канфэрэнцыях клінікі, на Усесаюзных Зьездах, на сходах навуковых таварыстваў і на навуковых нарадах. Акрамя дакладаў і дэманстрацый хворых, на адзначаных канфэрэнцыях супрацаўнікамі Інстытуту чыталіся рэфэраты па розных галінах нэўрапаталёгіі. Супрацаўнікамі Інстытуту і Нэрвовай Клінікі надрукавана ў 1924—1928 г. ў пэрыядычным мэдычным друку 50 работ, з якіх 11 панямецку. Акрамя надрукаваных работ падрыхтавана да друку яшчэ 18 работ супрацаўнікоў Інстытуту, а праф. Кролем падрыхтаваны падручнік па нэрвовых хваробах на нямецкай мове, які зараз друкуецца ў Бэрліне.

Інстытут выкладаў свае задачы па падрыхтоўцы спэцыялістых, за 4 гады свайго існаваньня 12 урачоў былі накіраваны НКАЗ дзеля стажыраваньня ва Інстытуце, з гэтага ліку 3 зараз працуюць у якасьці нэўрапатолёгаў ва акругах. Інстытут падрыхтаваў таксама пэрсанал па фізыятрыі. Інстытутам наладжана сувязь з іншымі нэўропаталёгічнымі габінэтамі, існуючымі па Беларусі (Полацак, Бабруйск, Гомель, Віцебск і Магілеў). Праф. Кроль і д-р Хазанаў неаднаразова выяжджалі ва акруговыя гарады з дакладамі па пытаньням нэўрапаталёгіі.

Акрамя гэтай працы інстытутам была разгорнута значная грамадзкая і санасьветная работа сярод працоўных мас. Супрацаўнікамі Інстытута чыталіся даклады і лекцыі па прафіляктыцы здароўя нэрвовай сыстэмы на прадпрыемствах, у клюбах, на сходах рабочых, у дамох адпачынку, па радыё, на парт. і прафактывах, асоцыацыі НОТ і др. па гігіене нэрвовай сыстэмы. Папулярныя даклады на гэтыя тэмы былі зроблены і ў некаторых акруговых гарадох. Вельмі часта даклады дэманстраваліся кіно-фільмамі па структуры і мэханіцы нэрвовай сыстэмы, па барацьбе з алкагалізмам. Некаторыя асабліва важныя моманты работы Інстытута і некаторыя клінічныя выпадкі былі засьняты кінофільмай і гэтыя фільмы маюць вялізарнае вучэбнае значэньне. У Інстытуце выдавалася таксма папулярная літаратура па лячэньні і гігіене нэрвовай сыстэмы. У газэтах былі зьмешчаны артыкулы па гэтых-жа пытаньнях. Пры выездах, пры абсьледваньнях на мясцох пошасьці дзіцячага паралюша (былі дасканала абсьледваны вёскі і мейсцы Заслаўскага і Койданаўскага раёну, Менскай акругі) і эпідэм. энцафаліту (Бабруйская акр.), а таксама пры наведваньнях прадпрыемстваў і хворых на даму даваліся падрабязныя ўказаньні па ахове нэрвовага здароўя. Па заданьнях НКАЗ Інстытутам былі своечасова ўжыты мерапрыемствы супроць распаўсюджаньня дзіцячага паралюша і ўведзена абавязковая рэгістрацыя яго на Беларусі.

Зразумела, што перад Інстытутам застаецца яшчэ вялікае поле дзейнасьці. Адначасова з узрастаньнем культурнасьці насельніцтва, з укараненьнем культурнай рэвалюцыі ва ўсіх колах працоўных мас, будуць расьці і патрабаваньні да Інстытуту. Насельніцтва Беларусі, якое дзякуючы Савецкай Уладзе вызваляецца ад панаваньня шаптуноў,

знахароў і ад векавой цемры,—ужо зараз зварочваецца ў вялікай колькасьці да Інстытуту, шукаючы ня толькі дапамогу ў цяжкіх выпадках нэрвовых хвароб, але вельмі часта з просьбай аб прафіляктычных указаньнях. Ужо ў сучасны момант адчуваецца патрэба ў пашырэньні дзейнасьці Інстытуту і яго прафіляктычнага курсу. Інстытут зараз ужо ня можа задаволіць усе патрабаваньні жадаючых лячыцца рабочых і сялян. Усё гэта падлічваецца нашай пралетарскай уладай, якая надзвычайна зацікаўлена ў здаровым становішчы нэрвовай сыстэмы насельніцтва. Згодна пастановы СНК адпушчаны сродкі на пашырэньне Інстытуту і ў сучасны момант, да 10-цігодзьдзя Беларускай Савецкай Сац. Рэспублікі ўжо новы будынак Інстытуту падымаецца ўгару каб у наступным годзе шырака адчыніць свае дзьверы перад яшчэ большай масай рабочых і сялян БССР і каб яшчэ ў большай ступені, яшчэ шырэй праводзіць прафіляктыку нэрвовага здароўя.

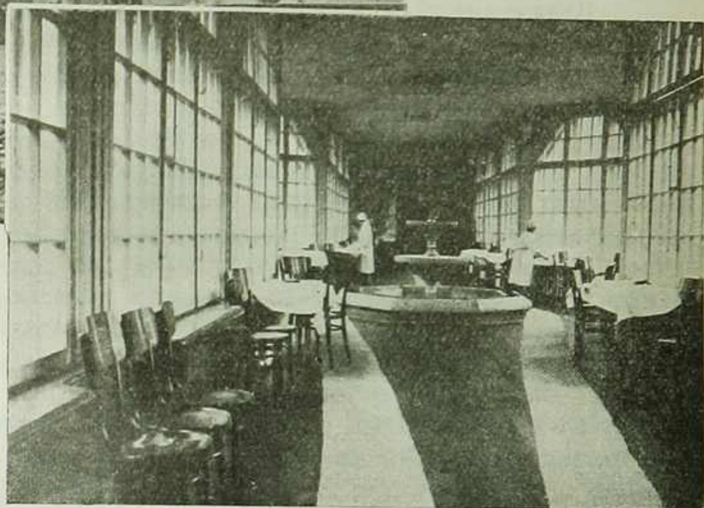
Д-р **М. А. Хазанаў,**
Асыстэнт клінікі.

Менскі сухотны дыспансэр імя „III Усебеларускага Зьезду Саветаў“.

Адным з першых мерапрыемстваў ў галіне прафіляктызацыі будаўніцтва аховы здароўя ў БССР было адчыненьне ў сьнежані м-цы 1921 г. Сухотнага Дыспансэру ў Менску. Адкрыты ён быў у памяшканьні быўшага прыватнага Родпрытулку (вуг. Ленінскай і Унівэрсытэцкай вул., 2-гі паверх). Зьдзейсьніць у рэальных формах ідэю



Беларускі Дзяржаўны Сухотны Інстытут.



1. Галоўны фасад.

2. Сталовая.

дыспансэрызацыі барацьбы з социяльнымі хваробамі, у прыватнасьці з сухотамі, удалося тагды дзякуючы садзейнічаньню Прэзыдыума III Усебеларускага Зьезду Саветаў, які ў той час працаваў і імя якога Дыспансэр носіць і ў сёняшні дзень.

Напрамак працы дыспансэру і яго разьвіцьцё ўжо праз 4 месяцы (у сакавіку 1922 г.) атрымалі ацэнку на 1 Усебеларускім зьезьдзе працаўнікоў па барацьбе з сухотамі, калі ў дакладзе прадстаўніка НКАЗ РСФСР Менскі Сухотны Дыспансэр быў прызнаны, як адзін з лепшых дыспансэраў у межах Савецкага Саюзу.

З дапаможных установ пры Сухотным Дыспансэры на працягу 1922 году і часткі 1923 году функцыянавала толькі дыэт. сталоўка. Водпуск Сухотным Дыспансэрам за паказаны пэрыяд 15000 сытных абедаў быў значнай падтрымкай для вялізнага ліку хворых, якія захавалі, дзякуючы павялічаным харчам, дастатковую роўнавагу арганізма і поўную працаздольнасьць. На працягу летняга пэрыяду і часткі васеньняга пэрыяду 1922 г. адчынен быў яшчэ санаторы для хворых сухотамі ў м. Сьмілавічах—у 35 кіл. ад г. Менску.

У першыя гады Сухотны Дыспансэр асаблівую ўвагу зьвярнуў на дыягностычна-лекавую частку, бо да адчыненьня Сухотнага дыспансэру спэцыяльныя мэтады распазнаваньня і лячэньня сухотаў у агульных лекавых установах ня ужываліся. Так, з 1922 г. ужо ў стацыянары Сухотнага Дыспансэру для ляжачых хворых на сухоты пачынае праводзіцца лячэньне штучным пнэйматораксам (вдуваньнем паветра ў пляў-



Белар. дзярж. Сухотны Інстытут—агульная палата.

ральную поласьць хворага) і шырака распаўсюджваецца адначасова і амбуляторна-дыягнастычна-лекавая праца ўжываньнем розных прэпаратаў тубэркуліна (спэцыфічная тэрапія), а таксама і не спэцыфічнае агульна-узмацняючае лячэньне. Дыспансэр хутка робіцца тым цэнтрам, куды цягнуцца хворыя сухотамі як гарадзкога, так і вясковага насельніцтва. Дзейнасьцю гэтай установы ўжо ў 1922—23 г. пачынаюць цікавіцца страхавыя органы, якія ўмаўляюцца аб спэцыяльным выдзяленьні вячэрняга прыёму для забясьпечаных. На працягу некалькіх гадоў Сухотным Дыспансэрам здавальняюцца ўсе патрабаваньні па абслугоўваньні застрахаваных гораду, без адпаведных кампэнсацыйдатацыяў, якія зрабіліся потым звычайным зьявішчам у справе палепшаньня тэй ці іншай часткі лекавага абслугоўваньня застрахаваных з боку органаў аховы здароўя.

Рост наведваемасьці Сухотнага Дыспансэру можна ўгледзіць з наступных лічбаў: 1922—3171, 1923—7966, 1924—15192, 1925—25663, 1926—29749, 1927—25785.

Пачынаючы з 1923—24 году Сухотны Дыспансэр узмацняе патранажны абхват хворых сухотамі на даму, з мэтай вывучэньня як бытавых умоў хворых, так і барацьбы з распаўсюджваньнем пошаснага матар'ялу сярод здаровых. Гэтая адказная работа паляпшаецца год за годам якасна і разгортваецца ўдоўж па меры абрастаньня Сухотнага

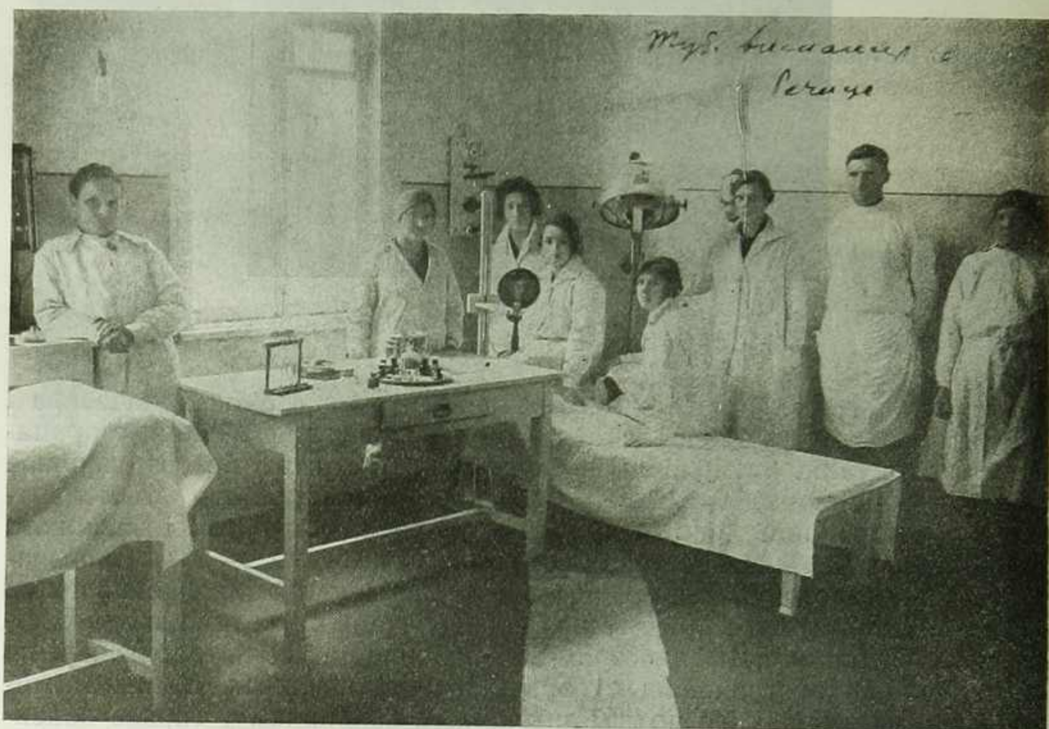
Дыспансэру дадатковымі дапаможнымі ўстановамі, як, напрыклад: дзіцячы санаторый «Навінкі» на 25 ложкаў (з 1923 г.), начны санаторый на 26 ложкаў (з 1926 г.); дзіцячая пляцоўка пры Сухотным Дыспансэры для 150 дзяцей на летні час (з 1925 г.). З 1926 г. Сухотны Дыспансэр мае магчымасьць накіроўваць праз кожныя 6 тыдняў ад 10 да 15 хворых у санаторы «Чырвоны Кастрычнік», у Астрашіцкім Гарадку.

Агульная колькасьць зробленых абсьледваньняў на даму вось якая: 1923-24—650, 1925—1657, 1926—2078, 1927—5561.

Пад сталым наглядам патранажу было прымацаваных да Дыспансэру сухотных ачагоў: 1923-24—77, 1925—223, 1926—515, 1927—679.

Сухотная крывая сьмярцей трымаецца з 1921 г. да 1924 г. высока, а з 1924 году выяўляе раўнамерны ўхіл да крутога падзеньня. Лічбы сьмярцей сярод дарослага насельніцтва па г. Менску па даных ЗАГС'у і вывучэньні Дыспансэру акрэсьляюць гэтае падзеньне у 1927 годзе, у параўнаньні з 1924 г. у 2½ разы: 1924—36, 1925—224, 1926—140, 1927—157.

Важнасьць разьвіцьця дзейнасьці Сухотнага Дыспансэру, з аднаго боку, і пагроза штучнае затрымкі яго ў старым, надзвычайна нявыгод-



Сухотны дыспансэр у г. Рэчыцы.

ным памяшканьні, з другога боку, своечасова былі заўважаны Народным Камісарам Аховы Здароўя тав. Барусковым і пры яго садзейнічаньні Сухотны Дыспансэр перавялі ў 1925 г. ў новае памяшканьне па вул. Карла Маркса, дом № 35. Тут з узмацненьнем тэмпу ўнутры дыспансэрнай працы, апошняя пачынае ўвязвацца з пралетарскай грамадзкасьцю. У 1925 г. арганізуецца **Савет Сацыяльнай Дапамогі** пры Дыспансэры з прадстаўнікоў аховы працы з 26 вытворчых прадпрыемстваў г. Менску. Па указаньнях Савету Социяльнай

Дапамогі дыспансэрызацыя прадпрыемстваў выконваецца ў плянавым парадку, з удзелам усіх дактароў Сухотнага Дыспансэру, якія прымацоўваюцца да прадпрыемстваў дзеля пэрыядычнай санітарнай і дыспансэрнай апрацоўкі, да паасобных групаў гэтых прадпрыемстваў і камісіям па ахове працы пры іх.

На буйнейшых вытворчасьцях, як гарбарная, дыспансэрызацыя заводаў каардынавалася з працай Санітарнай Інспэкцыі НК Працы, з працаю клінікі прафэсыйных хвароб. На пленумах Саветаў Соцыяльнай Дапамогі (ня менш 2 разоў у месяц) заслухоўваецца даклад доктара, які выконвае дыспансэрызацыю таго ці іншага прадпрыемства і садаклад прадстаўніка прадпрыемства, рабочага—члена Савету Сацыяльнай Дапамогі; пасьля абгаварэньня становішча данага прадпрыемства,



Дзеці на прыйме ў Сухотным Дыспансэры.

Пленум выносіць рад канкрэтных рашэньняў па санітарна-тэхнічных пытаньнях палепшаньня вытворчасьці, а таксама аб правядзеньні хворых сухотамі—рабочых данага прадпрыемства—праз адпаведныя дапаможныя установы Дыспансэру.

Пленум удзельнічае ў вырашэньні іншых пытаньняў арганізацыйна-грамадзкай барацьбы з сухотамі. Так, Савет Соцыяльнай Дапамогі ў Менску правёў праз Гарсавет абавязковую пастанову аб заяўцы сухотных хворых з адкрытым працэсам і аб выпадках сьмерці ад усіх відаў сухот; распрацаваў праэкт аб абавязковай дэзынфэкцыі вольных жылых памяшканьняў перад новым іх засяленьнем і аб рамонце іх ЖАКТАМ'і з мэтай барацьбы з пошасьцю; падрыхтоўваў і праводзіў сухотныя трохдзёньнікі і г. д.

Сталымі органамі Савету Сацыяльнай Дапамогі зьяўляюцца яго камісіі: адборачная, якая разьмяркоўвае хворых па мясцовым дапа-

можным установам—санаторый «Чырвоны Кастрычнік», «Начны санаторый», «Дзіцячы Санаторый» і Камісія працы і быту, якая рэалізуе адпаведную індывідуальную матар'яльную дапамогу хворым у сэнсе рамонту памяшканьня хворага, закупкі інвентару, асобнага ложка для хворага і г. д. (гл. табліцу № 3).

Разгортваньне працы Сухотнага Дыспансэру па ўсіх галінах яшчэ больш выяўляецца ў сувязі з пераводам яго ў новае памяшканьне—па вуліцы Урыцкага, дом № 3.

З адчыненьнем 15-VIII—28 г. Дзяржаўнага Сухотнага Інстытуту на тэй-жа тэрыторыі, зрабілася магчымым увязаць працу гэтых установ пад адным кіраўніцтвам.

Д-р. **А. Поляк.**

Інстытут Сацыяльнае Гігіены НКАЗ.

Справа навуковага вывучэньня сацыяльна-гігіенічных праблем і навуковага марксыцкага абаснаваньня палітыкі і практыкі савецкай арганізацыі аховы здароўя зьяўляецца яшчэ зусім маладой і мала распрацаванай. Зразумела, што тая навука, якая—пад назвай «сацыяльная гігіена»—пачала пашырацца за апошнія гады на Захадзе, асабліва ў Нямеччыне, як па свайму зьместу, так і па прынцыповай ўстаноўцы і па мэтадалёгіі вельмі адрозьніваецца ад сацыяльнае гігіены ў савецкім сэнсе. За гэтым, па самай сутнасьці нашага дзяржаўнага і грамадзкага ладу, нам прыходзіцца яшчэ ствараць новую пралетарскую сацыяльную гігіену, якая зусім не магла існаваць да Кастрычнікавай рэвалюцыі і да савецкай арганізацыі аховы здароўя.

Неабходнасьць у навуковым вывучэньні сацыяльна-гігіенічных праблем даўно ўжо адчувалася ва ўсім Савецкім Саюзе. Першым быў адчынены Інстытут Сацыяльнае Гігіены ў Маскве, далей—на Украіне, і ў сучасны момант падобныя навуковыя установы існуюць ужо ў Тыфлісе, Баку і ў цэлым шэрагу іншых гарадоў.

Зразумела, у нас, на Беларусі, дзе дзяржаўная ахова здароўя павінна была перамагчы надзвычайна цяжкую спадчыну войн і пошасьцяў і зьвярнуць сваю увагу перш за ўсё на непасрэдную барацьбу з захворваньнямі, толькі параўнаючы нядаўна настаў час распачаць навуковую мэдычную працу. За гэтым адчыненьне кожнай новай навуковай установы НКАЗ сьведчыць ня толькі аб далейшым паглыбленьні мэдычнай і санітарнай справы, але і наогул аб пасьпяховым разьвіцьці пралетарскага культурнага будаўніцтва.

Інстытут Сацыяльнае Гігіены ў Менску, як самастойная установа, непасрэдна падпарадкаваная Народнаму Камісарыяту Аховы Здароўя, існуе ўсяго адзін год. Аднак, яшчэ з 1925 г. пры катэдры сацыяльнае гігіены БДУ была распачата праца па стварэньню статыстычнага габінэту і музэю аховы працы, а таксама па зьбіраньні бібліятэкі, рознага дыяграмнага матар'ялу і г. д. Пазьней частка гэтых калекцый была выдзелена для Клінікі прафэсыйных хвароб НКАЗ і таксама для Інстытуту Аховы Працы, які быў адчынен сёлета і знаходзіцца ў веданьні Народнага Камісарыяту Працы БССР.

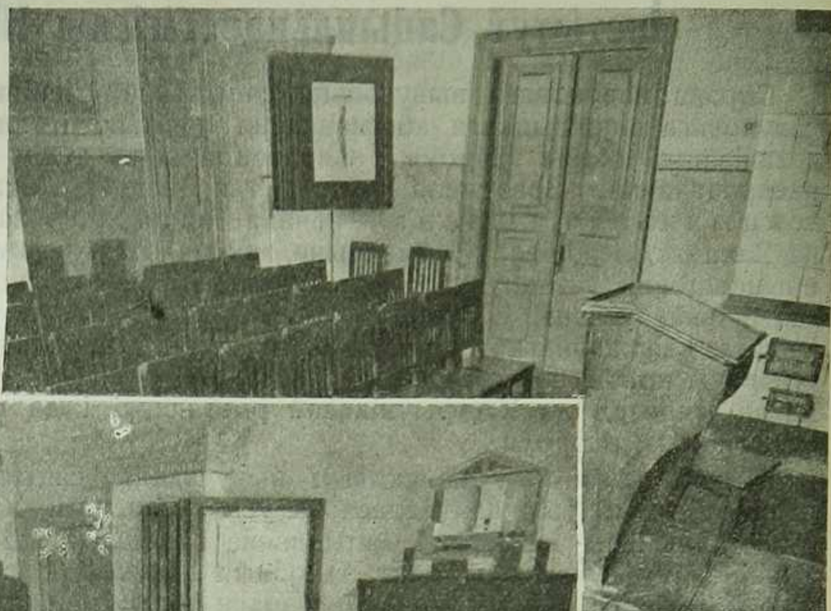
Да апошняга часу занадта цеснае памяшканьне не дазваляла належным чынам разгарнуць чыннасьць Інстытуту Сац. Гігіены, і толькі з верасьня гэтага году НКАЗ змог прадаставіць больш-менш здавальняючую плошчу пад габінэты і бібліатэку Інстытуту.

У сучасны момант маюцца тры пакоі: гэта значыць пакой для сэмінарскіх заняткаў са студэнтамі, бібліатэка-чытальня і антропомэтрычны габінэт. Апрача таго, маецца яшчэ даволі вялікая аудыторыя, дзе чытаюцца лекцыі і зьбіраюцца розныя сходы.

Што датычыцца да навуковай дзейнасьці, дык трэба адзначыць, што Інстытут Сацыяльнае Гігіены вывучае ўплыў сацыяльна-экана-

мічных умоў на здароўе насельніцтва і мае мэтай распрацоўку навукова-дасьледчых і навукова-практычных пытаньняў у галіне арганізацыі аховы здароўя, сацыяльна-гігіенічнага законадаўства і барацьбы за палепшаньне дабрабыту працоўных мас. У зьвязку з гэткімі задачамі, Інстытут [1]) распадаецца на наступныя галоўнейшыя аддзелы: а) статыстыкі, б) арганізацыі аховы здароўя, в) па вывучэньню праблем калектыўнага жыцьця, г) санітарнай асьветы і д) біомэтрыі.

Інстытут Сацыяльнай Гігіены.





1. Аўдыторыя.

2. Бібліатэка.

Аўдыторыя і чытальная заля Інстытуту Сацыяльнай Гігіены.

Да гэтага часу выйшлі з друку наступныя працы супрацаўнікоў Інстытуту: Д-р Б. Смулевіч—«Захварэньні і сьмяротнасьць насельніцтва гарадоў і мястэчак БССР» і Д-р С. Дзіхцяр—«Матар'ялы з гісторыі мэдыцынскай арганізацыі Беларусі», а таксама шэраг артыкулаў, пераважна па пытаньнях арганізацыі аховы здароўя, дактароў Барсукова, Ліфшыца і Гарбэля.

З тых задач, якія стаяць перад Інстытутам, у 1928-29 г. прадугледжваецца ў першую чаргу арганізацыя музэю аховы здароўя; далей—папаўненьне сацыяльна-гігіенічнага аддзелу бібліатэкі і распрацоўка новых дыяграм па сацыяльнай паталёгіі і дэмаграфіі БССР. Побач з гэтымі мерапрыемствамі, навукова-дасьледчая праца Інстытуту ў бліжэйшы час будзе выяўляцца па лініі барацьбы з алькагаліз-

[1]) Паводле свайго статуту.

мам, а таксама мяркуецца распрацаваць некаторыя паасобныя тэмы па арганізацыі аховы здароўя, асабліва па вывучэньні сучаснага становішча сельскага вучастка БССР.

У заключэньні трэба яшчэ дадаць, што уся чыннасьць Інстытуту праходзіла і праходзіць у цеснай сувязі з профіляктычнымі катэдрамі БДУ і наогул з іншымі навуковымі установамі, якія маюць тое ці іншае датычэньне да задач Інстытуту. Для абгаварэньня розных арганізацыйных і навуковых пытаньняў пры Інстытуце зьбіраюцца навуковыя канфэрэнцыі.

Так, у агульных рысах, быў заснаваны і працуе Інстытут Сацыяльнае Гігіены. Пажадаем, каб у наступным дзесяцігодзьдзі гэты малады Інстытут больш замацаваў сваю сувязь з мэдычнымі, краязнаўчымі і працоўнымі арганізацыямі БССР, і пры іх шчырай дапамозе сапраўды вышаў на славуты шлях савецкай навукі, на карысьць рабочых і сялян нашай краіны.

Д-р М. Гарбэль.

Беларускі Дзяржаўны Одонтолёгічны Інстытут.

Нядоўга прад сьвяткаваньнем 10-годзьдзя БССР, у дні XI гадавіны Кастрычнікавай Рэволюцыі, адчыніўся ў Менску Беларускі Дзяржаўны Одонтолёгічны Інстытут—чацьверты па ліку ў СССР (адзін ёсьць у Маскве, другі—у Ленінградзе і трэці—у Адэсе).

Гэтым буйнейшым для савецкай одонтолёгіі здарэньнем як бы заканчваецца вялікі этап, які пройдзены одонтолёгіяй БССР за мінулыя дзесяць год.

Калі да Кастрычнікавай Рэволюцыі некаторыя віды мэдычнай дапамогі ня былі пазбаўлены грамадзкіх прынцыпаў у іх арганізацыі, дык у стасунку да справы зубалячэньня гэтага ніяк нельга сказаць. Зьяўляючысь найбольш адсталай галінай мэдыцыны ў навуковым сэнсе, адонтолёгія якраз зьяўлялася тэй формаю мэдычнай працы, у якой найбольш яскрава адбівалася гульня прыватных інтарэсаў і ўлагоджаньне гэтых інтарэсаў паміж прыватным зубным доктарам і хворым.

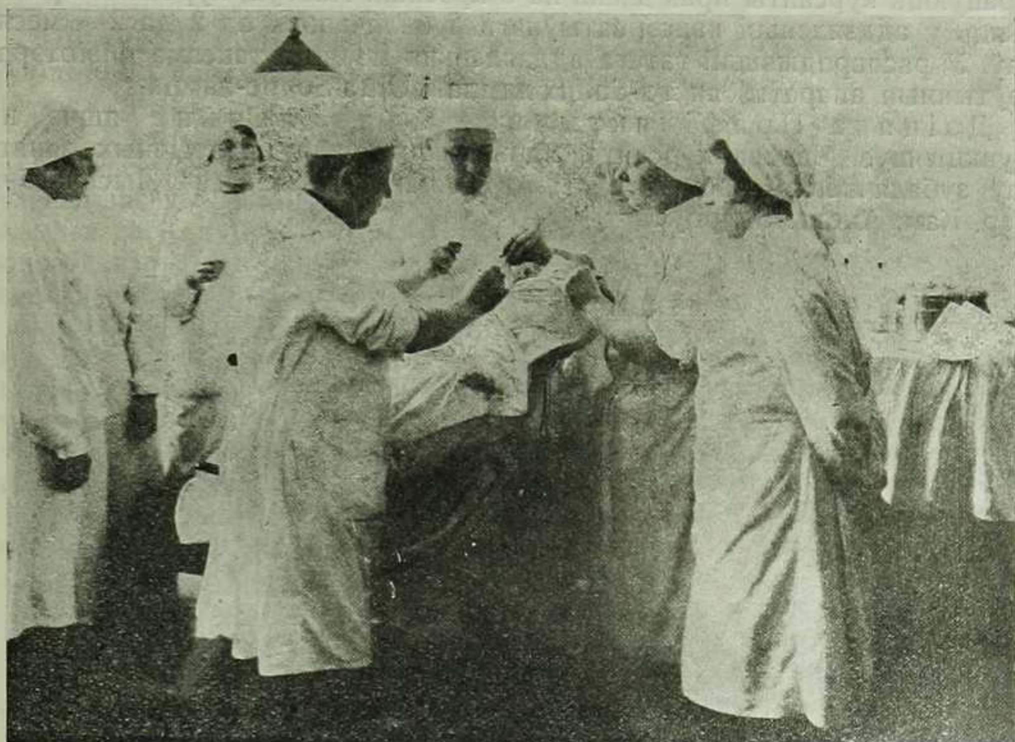
Абслугоўваючы амаль што выключна буржуазныя колы насельніцтва, мінулае дарэвалюцыйнае зубалячэньне займалася, галоўным чынам, накладаньнем косматычных плёмбаў. Шырокая праца ў галіне аздараўленьня поласьці роту дарослага насельніцтва і ў галіне прафіляктычнай санацыі поласьці роту дзяцей, вывучэньне праблемы барацьбы з прафэсыйнымі шкоднасьцямі ў галіне стоматолёгіі, пашырэньне навуковага сьветапогляду ў бок сувязі паміж хваробамі зубоў і занядужаньнямі асобных ворганаў,—усё гэта не магло цікавіць і ня цікавіла ранейшага буржуазнага зубнога доктара. Зусім натуральна, што пасьля таго, як Кастрычнікавая Рэвалюцыя зрабіла мэдыцынскую дапамогу працоўным—дзяржаўным абавязкам, зубалячэньне не засталося ў рамках мінулага індывідуальнага абслугоўваньня заможных колаў насельніцтва, а перайшло на шырокія рэльсы дзяржаўнага абслугоўваньня працоўных.

Аб тым, якіх вялікіх памераў дасягла за гэтыя дзесяць год дзяржаўная зубалячэбная дапамога ў БССР, красамоўней за ўсё гаворыць зьмешчаная ў гэтым нумары, у артыкуле Наркома Аховы Здароўя М. Барсукова, табліца, якая ілюструе рост сеці дзяржаўных зубалячэбных габінэтаў.

З кожным годам расьце і мацнее гэтая сець, уцягваючы ўсё новых працаўнікоў, і можна ўжо сьмела сказаць, што цяпер знойдзецца ў БССР нямнога зубных дактароў, якія-б стаялі ў баку ад савецкай мэдыцыны і ня былі-б зьвязаны з абслугоўваньнем працоўных.

Шырокія задачы, пастаўленыя перад новым зубалячэньнем, якое мае сваёй мэтай поўнае аздараўленьне роту працоўных, робяць з зубалячэньня вялікую галіну прафіляктычнай мэдыцыны. Для гэтай працы патрабуюцца новыя кадры працаўнікоў, дастаткова кваліфікаваных, з аднаго боку, і прасякнутых прынцыпамі прафіляктыкі—з другога боку.

Гэтая цяжкая, але пачэсная задача падрыхтоўкі новых кадраў одонтолёгаў складае аснову дзейнасьці новага Одонтолёгічнага Інстытуту. Яна выконваецца ў двух напрамках: у напрамку спэцыялізацыі маладых дактароў, якія канчаюць мэдыцынскі факультэт БДУ і якія абіраюць сваёй спэцыяльнасьцю стоматолёгію,—і ў напрамку перападрыхтоўкі дзяржаўных зубных дактароў на функцыянуючых пры Інстытуце курсах удасканаленьня.



Одонтолёгічны Інстытут. Апэрацыя поласьці роту

Адпаведна з гэтым Беларускі Дзяржаўны Одонтолёгічны Інстытут складаецца з: 1) Аддзяленьня кансэрватыўнага зубалячэньня, 2) Хірургічнага аддзяленьня (палікліника і стацыянар), 3) Хэміка-Бактэрыолёгічнай лябораторыі, 4) Дзіцяча-Прафіляктычнага аддзяленьня, 5) Паталёга-Гістолёгічнага габінэту, 6) Рэнтгэнаўскага габінэту і 7) Музэя і Бібліатэкі. Існуючыя пры Інстытуце курсы ўдасканаленьня па стоматолёгіі і одонтолёгіі функцыянуюць два разы ў год: васеньні цыкль з 1-га кастрычніка па 15 студзеня і вясновы цыкль—з 15 лютага па 15 чэрвеня. Залічэньне на курсы адбываецца па разьвёрстцы паміж Акрздравамі, якая ўстанаўліваецца Нар. Кам. Аховы Здароўя. Колькасьць курсантаў на кожным цыкле роўна 16 асобам, з якіх 10 вучастковых зубных дактароў зьяўляюцца стыпэндыятамі; ім на час навучаньня на курсах, апрача пэнсіі па пасадзе, выдаецца Нар. Кам. Аховы Здароўя стыпэндыя ў разьмеры 36 рублёў у месяц. Трэба адзначыць, што арганізацыя курсаў удасканаленьня пры Одонтолёгічным Інстытуце мае свае спэцыфічныя асаблівасьці; яны заключаюцца ў неабходнасьці пабудовы такога пляну выкладаньня, пры якім, апрача ўдасканаленьня курсантаў у розных галінах стоматолёгіі і одонтолёгіі, слухачы маглі-б пашырыць свой мэдычны сьветапагляд.

Адпаведна з гэтым занятќі курсантаў распадаюцца на тэорэтычныя (лекцыі, сэмінары) і на практычныя. Практычная праца складаецца з прыйма хворых (на працягу 4 гадзін) і 6 заняткаў па патолёгічнай анатоміі, па бактэрыолёгіі і па рэнтгэнолёгіі. У аддзяленьні кансэрватыўнага зубалячэньня курсанты працуюць пад наглядам асыстэнта. У пачатку працы зьвяртаецца асаблівая ўвага на клінічны разбор хворых і складаньне гісторый хваробаў. Паступова курсанты ўцягваюцца ў вывучэньне новых мэтадаў лячэньня зубоў. Працуюць курсанты праз дзень на 6 крэслах. Наогул, курсанты правodзяць у аддзяленьні кансэрватыўнага зубалячэньня ад 2 да 2½ месяцаў. У распараджэньні гэтага аддзяленьня маюцца таксама фізіотэрапэўтычныя апараты, як то-Sollux лямпа і Ultra-Sonne-лямпа.

Дзіцяча-Прафіляктычнае аддзяленьне яшчэ ня функцыянуе. Часова курсанты карыстаюцца для практычных заняткаў зубалячэбным габінэтам Цэнтральнага Дзіцячага Дыспансэра Нар. Кам. Аховы Здароўя.



Одонтолёгічны Інстытут. Аддзяленьне кансэрватыўнага зубалячэньня.

У Хірургічным аддзяленьні працуюць групы курсантаў у 4 чалавекі па тры тыдні, пад кіраўніцтвам Дырэктара Інстытуту. Курсанты робяць простыя і складаныя экстракцыі зубоў, прычым пры гэтым зьвяртаецца асаблівая ўвага як на мэтодыку самых экстракцый, таксама і на мэтодыку анэстэзыі. Імі-ж прарабляюцца дробныя апэрацыі, якія сустракаюцца штодзённа ў практыцы зубнога доктара (ускрыцьцё абсцэсаў, удаленьне дробных сэквэстраў, выскабліваньне грануляцыйных поласьцяў і г. д.). У апэрацыйнай курсанты асыстыруюць пры больш складных апэрацыях і дапускаюцца да прарабленьня менш складных апэрацый, як рэзэкцыі вярхушкі корню, выдаўблі-

ваньне глыбока абломаных кораняў і г. д. Група ў Хірургічным аддзяленьні працуе каля месяца.

У Рэнтгэнаўскім габінэце курсанты вывучаюць тэхніку рэнтгэнаўскага здыму і навучаюцца чытаньню яго (Dental - Röntgen - Ritter - Apparat).

Пратэзна-Ортопэдычнае аддзяленьне будзе разгорнута з новага бюджэтнага году.

У Паталёга-Гістолёгічным габінэце курсанты знаёмяцца з элемэнтарнай гістолёгічнай тэхнікай і вывучаюць пад мікраскопам паталёгічныя працэсы зубоў і акаляючых тканін. Матар'ял для заняткаў падбіраецца так, каб курсанты набылі прывычку і ўменьне разьбірацца ў мікраскапічных малюнках занядужаньня пульпы, пэроодонта і парадэнтальных тканін (12 заняткаў па 2 гадзіны для ўсіх 16 курсантаў).

У Хэміка-Бактэрыолёгічным габінэце зьвяртаецца асаблівая ўвага на дэманстрацыю морфолёгічных і біолёгічных уласьцівасьцяй мікраарганізмаў і на вывучэньне ротавай мікра-флёры. Апрача таго, курсанты практычна знаёмяцца з элемантарнаю мэтодыкаю бактэрыолёгічных і ляборатoрна-клінічных дасьледваньняў (12 заняткаў па 2 гадзіны для ўсіх 16 курсантаў).

Тэорэтычныя лекцыі курсантам чытаюцца: па патолёгічнай анатоміі і гістолёгіі праф. Цітовым (24 гадзіны), па мікрабіолёгіі праф. Эльбертам (24 гадз.), па хірургічнай прапэдэўтыцы праф. Рубашовым (24 гадз.), па сацыяльнаму зубалячэньню праф. Дауге, па частнай хірургіі поласьці роту дацэнтам Старабінскім (24 гадз.), па клінічнай стоматолёгіі ім-жа (24 гадз), па абраным разьдзелам стоматолёгіі і дэнтыатрыі д-рам Мятліцкім (24 гадз.), па ото-рыно-лярынголёгіі праф. Бураком (14 гадз.), па сіфілідолёгіі праф. Мранговіусам (14 гадз.) і па рэнгэнолёгіі д-рам Ліўшыцам (14 гадз.).

У сучасны момант Інстытут канчае 1 цыкль курсаў удасканаленьня. Бязумоўна, што на ім быў цэлы шэраг дэфэктаў, якія будуць прыняты пад увагу для другога цыклю, але ўсё-ж агульная думка курсантаў выражаецца ў тым, што яны выяжджаюць да сябе на вучасткі з вялікім багажом практычных і тэорэтычных ведаў.

Такім чынам, к 10-годзьдзю БССР Беларускі Дзяржаўны Одонтолёгічны Інстытут выпускае першую групу каманднага складу арміі новых зубалячэбных працаўнікоў, якія разумеюць свае задачы зусім інакш, чым гэта разумеў мінулы прыватна-практыкуючы доктар. З дапамогаю гэтых працаўнікоў, успрыняўшых прынцыпы прафіляктычнай одонтолёгіі, будзе расьці і пашырацца сець дзяржаўных зубалячэбных лекавых установаў БССР, пабудаваных на правільным прафіляктычным фундаманце.

Дырэктар Інстытуту Дац. БДУ **І. М. Старабінскі.**

Дасягненьні па ахове мацярынства і младзенства ў Савецкай Беларусі за 10 год.

Ахова мацярынства і маладзенства—ёсьць лёзунг, які быў дан Савецкай Уладай ужо на першых ступенях яе будаўніцтва. Трэба зьняць з жанчыны дадатковую нагрузку па домаводзтву і догляду за дзяцьмі,—тады яна ўзрасьце палітычна, ня будзе адсталай, забітай у гаспадарцы і ў хаце. Гэты лёзунг Савецкая Ўлада праводзіць у жыцьцё. Прынцыпіяльная ўстаноўка Савецкай Дзяржавы пры вырашэньні праблемы аховы мацярынства і младзенства ёсьць устаноўка санітарна-эўгенічная: даць правідловы, з мэдычнага пункту гледжаньня, напрамак у выхаваньні дзяцей, прыняць меры да зьнішчэньня шкадлівых акаляючых умоў, клапаціцца аб здароўі жанчыны. Адсюль задача—усё шырэй разьвіваць адпаведную сетку ўстаноў, набліжаючы яе да насельніцтва.

5 мільёнаў насельніцтва Савецкай Беларусі вымагаюць абслугоўваньня ўстановамі аховы мацярынства і младзенства, якіх зусім ня было да Кастрычнікавай Рэвалюцыі.

Установы аховы мацярынства і младзенства абслугоўваюць дзяцей да 4-х гадовага ўзросту; ахова здароўя дзяцей і падлеткаў—старэйшых за 4 гады, знаходзіцца ў веданьні асобнай арганізацыі, якая зьяўляецца таксама адным з зьвеньняў адзінай сыстэмы аховы здароўя.

Толькі з 1920 г., па вызваленьні Беларусі ад белапалякаў, закладваюцца асновы аховы мацярынства і младзенства. З году ў год пашыраецца сетка ясьляў па гарадох, якая дае магчымасьць работніцы саўмяшчаць труд з мацярынствам; расьце лік дзяцей, якія абслугоўваюцца кансультацыямі; кансультацыі навучаюць маці правідловаму догляду за дзецьмі. Хуткім тэмпам растуць за апошнія гады ўстановы па ахове мацярынства і младзенства.

	1913 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.
Сталыя ясьлі	0	0	0	7	11	14	23	27
Кансультацыі для дзяцей у акруг. гарадох	0	5	5	11	14	15	14	13
Кансультацыі для цяжарных	0	0	0	0	0	10	14	15
Дамы Дзіцяці і Маці і Дзіцяці	2	6	7	17	15	14	16	15
Раён. кансультацый	0	0	0	1	6	12	37	52
Прыёмаў для цяжарных у раён.	0	0	0	0	0	11	14	18
Палявых ясьляў	0	0	0	0	45	118	192	205

Акрамя гэтага на сродкі грамадзкіх арганізацый і насельніцтва існавалі ў 1927 годзе 38 ясьляў, а ў 1928—75 ясьляў і 3 кансультацыі.

У сучасны момант мы маем 27 ясьляў па БССР на 1.040 ложак, з іх 9 ясьляў непасрэдна пры фабрычных прадпрыемствах («Везувий», «Бярэзіна», «Днепр», «Двіна», «Спартак» у Высачанах і інш.), якія абслугоўваюць работніц на вытворчасьці.

19 (13 акруговых і 6 у іншых гарадох) гарадзкіх кансультацый абслугоўваюць звыш 80 проц. нараджэнцаў па гарадох. З усіх дзяцей, якія абслугоўваюцца гарадзкімі кансультацыямі,—67 проц. дзяцей рабочых і служачых. З ліку застрахаваных—дзяцей рабочых 55 проц., служачых—38 проц., дзяцей беспрацоўных членаў саюзу—7 проц. Па нацыянальнаму складу—59 проц. беларусоў, 41 проц.—яўрэяў.

Савецкая мэдыцына ідзе яшчэ далей:

Кансультацыі для цяжарных заклікаены наглядаць маць у пэрыядзе цяжарнасьці, каб захаваць для грамадзянства здаровую работніцу і здаровае дзіця. Кансультацыі для цяжарных у горадзе і на вёсцы разьвілі вялікую працу. Так, за 1926 год мы мелі звыш 30.000 наведваньняў, у 1927 г.—звыш 62.000 наведваньняў.



Дзіцячы патранат у г. Менску (1926—1927 г.)

З наведваючых кансультацыі—73 проц. жонкі рабочых і служачых, 7 проц.—саматужнікаў, 7 проц.—чырвонаармейцаў, сялян—9 проц. і іншых—4 проц. З кансультацыі для цяжарных жанчыны пападаюць у родадапаможныя дамы. У абслугоўваньні насельніцтва родадапамогай пры радзінах маюцца ў гарадох значныя дасягненьні: за паўгодзьдзе 1926-27 г. ахоплена роддапамогай 90 проц. усіх радоў. Значна ніжэйшы процант абслугоўваньня родаў на вёсцы, але і там, дзякуючы набліжэньню акушэрскай дапамогі да насельніцтва (сыстэматычнае пашырэньне сеткі доктарскіх вучасткаў) абслугоўваньне насельніцтва дапамогай пры родах пашыраецца.

У «Дамох Дзіцяці» БССР ёсьць 709 ложак. У барацьбе з вынікамі шпіталізму, апошнія гады праводзіцца патранат, калі дзеці аддаюцца на выхаваньне ў сем'і рабочых і служачых. Зараз на патра-

нат аддана да 140 дзяцей. Дзеці гэтыя мацнеюць з кожным днём. Сьмяротнасьць сярод патранаваных дзяцей складае 5 проц. Апошнія два гады практыкуецца вываз дзяцей з Дамоў Дзіцяці на дачу. Гэты вопыт праводзіцца пакуль што ў некалькіх акругах і дае добрыя вынікі.

У клопатах аб работніцах Савецкая Ўлада не забывае і сялянак. Усе шырэй і шырэй расьце сець кансультацый, усё далей і далей, у самыя цёмныя куткі пранікаюць палявыя яські, якія нясуць вызваленьне жанчыне ў гарачы пэрыяд палявых работ, нясуць санітарную культуру на вёску.

32 раённых кансультацыі, з якіх некалькі ўтрымліваецца за кошт грамадзкіх арганізацый (каапэрацыя, Чырвоны Крыж, фонд палепшаньня быту працоўных) усё больш ахопліваюць сялянскіх дзяцей. Так, праз 15 кансультацый, што працавалі ў 1926 г., прайшло 14.800 сялянскіх дзяцей; у 1927 г. мы ўжо маем 32 кансультацыі, якія абслужылі за адно толькі першае паўгодзьдзе—10.000 дзяцей. 5 кансультацый ужо маюць малочныя кухні, 9 кансультацый працуе спэцыяльна пры фабрыках; кансультацыі на раёнах выязджаюць па вёсках для агляду дзяцей і санітарна-асьветнай працы.

230 палявых яськяў у 1927 г. ахапілі каля 6.000 сялянскіх дзяцей. Калі ў першыя гады будаўніцтва яськяў на вёсцы нам з цяжкасьцю ўдавалася ўцягнуць туды сялянскіх дзяцей, дык цяпер, ня гледзячы на шпаркі тэмп разьвіцьця гэтых устаноў, мы не спраўляемся з попытам. Курсы, праведзеныя ў гэтым годзе па ўсіх акругах для падрыхтоўкі работнікаў сельскіх яськяў, далі нам кадр працаўнікоў з саміх сялянак, якія займаюцца грамадзкай справай, ведаюць быт сялянскай сям'і і праводзяць грамадзкую працу вакол яськяў. Апошнія два гады выяўляецца і матар'яльнае падтрыманьне з боку сялянства яськям (частковае абсталяваньне, забясьпечаньне прадуктамі); у 1928 г. колькасьць усіх яськяў пашырылася да 280, з іх 15 яськяў спэцыяльна ў Саўгасах; звыш 10 яськяў у калхозах; частка яськяў у нацыянальных с/саветах (яўрэйскіх, польскіх, нямецкіх).

Посьпех арганізацый аховы мацярынства і младзенства тлумачыцца садзейнічаньнем усіх грамадзкіх арганізацый, актыўным удзелам саміх работніц і сялянак у працы гэтых устаноў. Мацярынскія Камітэты пры яськях, Саветы Сацыяльнай Дапамогі пры кансультацыях—вось тыя арганізацыйныя формы прывабленьня жаночай масы да актыўнага ўдзелу ў працы па ахове мацярынства і младзенства. Дасьледваньне бяспрытульных, зьбіраньне матар'яльных сродкаў, папулярызацыя ідэй патраната, нагляданьне за патраніраванымі дзецьмі, дапамога ў палепшаньні пастаноўкі працы ў яськях—усё гэта справа рук саміх працоўных жанчын.

Агульнае ўзьняцьце культурнасьці насельніцтва нямысьліма без уздыму санітарнай культурнасьці; установам аховы мацярынства і младзенства, як установам прафіляктычным, належыць адно з першых мейсц у справе санітарнай асьветы жаночых мас.

Санітарна-асьветная праца ў яськях праводзіцца шляхам бясед з мацярамі—індывідуальна пры прыйме і аддачы дзяцей штодзенна, а таксама шляхам бясед з усімі мацярамі. Санітарна-асьветная праца ў кансультацыях праводзіцца шляхам індывідуальных бясед з мацярамі, шляхам правядзеньня групавых бясед, а таксама шляхам правядзеньня бясед па за сьценамі кансультацый—на прадпрыемствах. Так, за 1927 год усімі кансультацыямі Беларусі праведзена 713 бясед; на адну кансультацыю падае 23 бяседы ў год, г. зн. кожны месяц 2 бяседы на кансультацыю. Систэматычная праца праводзіцца так-

сама ў сэкцыях па ахове мацярынства і младзенства пры дэлегацкіх сходах, па праграме, разьлічанай на год. У гэтым годзе райкансультацыі і палявыя ясьлі ўкамплектаваны выстаўкамі і бібліятэчкамі. Нашай задачай у далейшым зьяўляецца арганізацыя куткоў «Маці і Дзіцяці» пры ўсіх фабрыках, а таксама ў хатах-чытальнях на вёсцы. Для ажыўленьня санасьветнай працы вывучаецца пытаньне аб ужываньні кіно і дыапазытываў.

Аднэй з асноўных задач справы аховы мацярынства і младзенства зьяўляецца барацьба з дзіцячай сьмяротнасьцю. Лепшым паказчыкам дзейнасьці ўстаноў па ахове мацярынства і младзенства зьяўляецца дынаміка дзіцячай сьмяротнасьці.



Менскі Дзіцячы Дыспансэр. Антропомэтрычны Габінэт.

Вынікі першага дзесяцігодзьдзя існаваньня Савецкай улады ў галіне дзіцячай сьмяротнасьці даюць нам наступны малюнак: калі ў 1910 г. дзіцячая сьмяротнасьць раўнялася па БССР 20 % дык у 1926 г. яна падае да 10,2 проц. Бязумоўна, побач з цэлым шэрагам фактараў, маючых уплыў на вышыню дзіцячай сьмяротнасьці (эканамічныя ўмовы, рост культурнасьці),—вялікую ролю адыгралі і ўстановы па ахове мацярынства і младзенства.

Першае дзесяцігодзьдзе Сав. Беларусі дало нам вялікія дасягненьні ў галіне аховы мацярынства і младзенства; першае дзесяцігодзьдзе БССР ставіць і новыя задачы: пэрспэктывы росту вытворчасьці ў БССР, а разам з ёй і росту жаночай працоўнай масы, узрастаючыя культурныя запытаньні вёскі—высоўваюць задачы далейшага пашырэньня сеці ўстаноў па ахове мацярынства і младзенства.

Актыўная дапамога і самадзейнасьць работніц і сялянак забясьпечыць далейшае разьвіцьцё бытавых устаноў, якія даюць магчымасьць працоўнай жанчыне выйсьці на шырокі шлях савецкай грамадзкасьці.

Д-р **М. Граеўская.**

Першая спроба вывазу дзяцей гарадзкіх ясьляў і Дома Дзіцяці на дачу.

(Ворша).

Вываз дзяцей гарадзкіх ясьляў і Дома Дзіцяці на дачу ў Аршанскіх умовах быў першай спробай, якая дала значныя станоўчыя вынікі. Дзеці былі вывезены 10-га чэрвеня і прабылі да 1-га верасьня.



1. Спальня 2. Абед на сьвежым паветры.

За гэты час прайшло 18 дзяцей гарадзкіх ясьляў і 8 дзяцей Дому Дзіцяці. Вывазіліся дзеці больш слабага здароўя, узростам ад 1 да 4 год. Вывозілі дзяцей матак-адзіночак у першую чаргу і дзяцей работніц грамадзкіх работ, а таксама і служачых. За гэты час дзеці значна ўзмацніліся: тыя, якія да 1½—2 год не хадзілі, на дачы пачалі хадзіць. У сярэднім вага кожнага павысілася на 1200—1600 грам. Тэрмін перабываньня дзяцей залежыў ад становішча іх здароўя; сярэдняе прабываньне на дачы было 6 тыдняў. Сродкі на атрыманьне гэтай дачы складаліся з грошай матак, якія прынесьлі 50 руб. і з сум ¼% адлічэньня каапэрацыі.

Першая спроба вываза дзяцей на дачу паказала, што ў далейшым яна павінна легчы ў васнову аздараўленьня дзяцей.

Заг. Гарадзкімі яськямі **Іменітава.**

Праца Акруговага Савету Сацыяльнай Дапамогі пры інспэктарыяце Ахматмладу гор. Воршы.

Наш Савет Сацыяльнай Дапамогі к 10 гадавіне Савецкай Беларусі мае вялікія дасягненьні. За 8 месяцаў 27-28 г. Саветам было выдана пайкоў беспрытульным жанчынам і іх дзецям на суму 987 руб. У працу Савета ўцягнуты ўсе грамадзкія арганізацыі, таксама маткі і дэлегаткі жэнаддзелу, якія прымаюць значны ўдзел. Штотыдзень зьбіраецца Бюро Савету, працуюць абсьледавацельныя камісіі, у тым ліку культасьветная,—маецца цесная сувязь з Біржай Працы, Камгасам, ЦРК і інш.

За гэты час Біржа Працы прадставіла работу 20 жанчынам, якія былі на вучоце Савету, з іх 8 жанчын маюць сталую працу. Дзеці працуючых жанчын у ліку 8 чал., зьмешчаны ў дзіцячыя ясьлі. У цяперашні час на вучоце Савету састаяць 13 жанчын гарадзкіх і 15 вясковых, якія атрымліваюць штомесячна пайкі як прадуктам, так і бялізнай, у залежнасьці ад пастановы камісіі.



Менскі Цэнтральны Дзіцячы Дыспансэр. Пачакальня.

Сродкі Савету складаюцца з адлічэньняў Чырвонага Крыжу—16 р. у месяц, Акруговай Дзіцячай Камісіі—20 р. у месяц, ЦК ДД—45 р., акрамя таго Савет знайшоў сродкі ад спэктакляў, лётарэі і лекцый. За гэты час Савет правёў 5 платных пастановак, якія далі 252 р.

Праведзена было 3 Пленума Савету з удзелам усіх грамадзкіх арганізацый. У сучасны момант Савет распрацаваў праэкт адчыненьня майстэрні, якая будзе навучаць кравецкай справе жанчын, ня маючых ніякай кваліфікацыі; гэтым яна будзе мець магчымасьць даць беспрацоўным жанчынам невялічкі заробак. Памяшканьне для гэтай мэты ўжо ёсьць. Сродкі на абсталяваньне яе таксама. Трэба спадзявацца, што гэтыя мерапрыемствы апраўдаюць сябе, бо ёсьць вялікая зацікаўленасьць з боку ўсіх арганізацый.

Інспэктар Ахматмладу **Каем.**

Мэдыкамэнтозная дапамога рабочым і сялянам за 10 год існаваньня БССР.

У той час, як мэдыкамэнтознае і лякарственнае забесьпячэньне ў цэнтральных раёнах Саюзу на працягу апошніх 10 год разьвівалася роўнамерна, у нас, у БССР, яно пераживала цэлы шэраг труднасьцяў і перабояў. Прароблена работа па нацыяналізацыі аптэк і аптэчных складаў у пачатку рэвалюцыі, і па арганізацыі мэдыкамэнтознай дапамогі насельніцтву на савецкіх асновах, руйнавалася акупантамі,—польскімі і нямецкімі; неаднакроць прыходзілася ўсё будаваць нанова, дзеля таго, што аптэкі разбураліся і ўсе мэдыкамэнты рабаваліся і вывозіліся.

Апроч гэтага арганізацыйныя формы былі разнастайныя дзеля таго, што тэрыторыя Беларусі два разы пашыралася за лік сумежных губэрняў.

Ня гледзячы на ўсе гэтыя труднасьці, Народны Камісарыят Аховы Здароўя БССР ад самага пачатку свайго існаваньня прыймаў усе меры, каб арганізаваць мэдычнае і аптэчнае забясьпечаньне насельніцтва.

У кастрычніку 1922 г., пасьля абвяшчэньня новай экономічнай політыкі, Народны Камісарыят Аховы Здароўя БССР арганізаваў пры Наркамаце, замест існаваўшага Фармацэўтычнага Пад'аддзелу,—Аддзел Гандлю і забесьпячэньня мэдмаемасьцю, пад назваю «Фармаддзелу», якому надаў дастаўляючыя і адміністрацыйныя функцыі. Фармаддзелу былі пераданы мэдыкамэнты ўсяго на 53.299 р. У кастрычніку 1923 г. Фармаддзел быў рэарганізаваны, прычым адміністрацыйныя функцыі па кіраваньні і арганізацыі аптэчнае справы былі пераданы Фармаінспэктуры пры НКАЗ, а дастаўляючая і гандлёвая частка была перадана Аддзелу Гандлю і забесьпячэньня мэдмаемасьцю «Белмэдгандлю» з тым, каб арганізаваць правільнае і бесьперабойнае забесьпячэньне Беларусі мэдыкамэнтознай дапамогай. На мясцох у гэты час арганізуюцца аптэкакіраўніцтвы пры Аддзелах Аховы Здароўя Саветаў, якім таксама перадаецца загадваньне аптэкамі і забесьпячэньня насельніцтва лякарственай дапамогай.

Задача забесьпячэньня насельніцтва і лекавых установ мэдыкамэнтознай дапамогай была ў той час надта цяжкая, з прычыны таго, што мэдыкамэнтознае забясьпечаньне перад вайной было выключна залежным ад замежнага рынку, а мясцовых запасаў было вельмі мала.

Ня гледзячы на гэтыя цяжкасьці, Белмэдгандлю ўдалося на працягу аднаго году 1/X-1923—1/X-24 г. павялічыць намэнклятуру прадметаў ад 683 да 781 найменьня, а ў 1924-25 годзе намэнклятура дасягнула ўжо 2.500 найменьняў. Апроч пашырэньня мэдыкамэнтознага аддзелу і заключэньня дагавораў з «Госмедторгпромам» аб забесьпячэньні Беларусі, былі арганізаваны новыя аддзелы—хірургічны, зубалячэбны, оптычны, прадметаў догляду за хворымі і парфумэрна-гаспадарчы.

Звароты Белмэдгандлю расьлі бязупынна: у 1923-24 годзе зварот складаў 725.325 р., у 1924-25 г.—1.287.210 р., у 1925-26—1.735.554 р., у 1926-27 г.—2.407.598 р. і ў 1927-28 г.—2.990.598 р.

У той самы час накідкі на тавары бязупынна зьніжаюцца: у 1923-24 г. на 25 проц., у 25-26 г. яшчэ на 11 проц., у 26-27 г. на 18—19 проц.

У той-жа самы час Бемэдгандаль разьвіў забясьпечаньне лекавых установ Беларусі буйным абсталяваньнем—рэнтгенаўскімі апаратамі, пантастатамі, статычнымі машынамі, апаратамі Жэваля, кварцавымі лямпамі, мікраскопамі і інш.

Дзякуючы ўстанаўленьню нармальнага забесьпячэньня імпартнымі таварамі, дыфэктура іх зьведзена да мінімуму.

У сувязі з нездавальняючым забесьпячэньнем «Госмедторгпромам» Беларусі шмат якімі неабходнымі мэдыкамэнтознымі і хірургічнымі прадметамі, Белмэдгандаль заключыў цэлы шэраг генэральных дагавораў на забесьпячэньне Беларусі рыбным тлушчам, ртуцьцю, марляй, вырабамі Хэмсындыкату і інш., што дало магчымасьць зьнізіць цэны на гэтыя прадметы і ўстанавіць бесьперабойнае забесьпячэньне. Для больш рэгулярнага і своечасовага выкананьня дробных і буйных заказаў, Белмэдгандаль арганізаваў, у дадатак да цэнральнага складу, Аптэку НКАЗ з гуртова-раздробным аддзяленьнем, тры гуртова-раздробныя магазыны і цэнтральны склад па забясьпечаньні Беларусі Каўкаскімі мінэральнымі водамі.

Для палепшаньня забесьпячэньня і падзешаўленьня хэмічна-фармацэўтычных мэдыкамэнтаў, Белмэдгандаль замест існаваўшай пры ім да 1926 году дробнай лябораторыі, абсталяваў Хэмічна-Фармацэўтычны завод, мэта якога—разьвіць мясцовую хэмічна-фармацэўтычную прамысловасьць на аснове перапрацоўкі ў першую чаргу мясцовай сыравіны. Работа заводу пашыраецца з кожным годам; выраб яго павялічыўся ад 1925-26 г.—205.000 р. да 1926-27 г.—283.500 і 1927-28 г.—457.400 р. Памяшканьне, у якім завод зьмяшчаецца, ужо ня вытрымлівае размаху яго і зрабілася зусім невыстарчальным. Дзеля гэтага, для пашырэньня сваёй вытворчасьці, Белмэдгандаль распачаў у 1927-28 годзе пабудову новага Хэмічна-Фармацэўтычнага заводу, якая будзе скончана ў 1928-29 годзе. Тут удасца паставіць выраб цэлага шэрагу новых мэдыкамэнтаў у належным маштабе.

Гэты кароткі нарыс паказвае, якую вялізную работу зрабіў НКАЗ БССР за 10 год існаваньня Савецкае Ўлады ў БССР у галіне арганізацыі забесьпячэньня насельніцтва мэдыкамэнтознай дапамогай, зьнішчыўшы капіталістычныя спосабы эксплёатацыі рабочых і сялян праз аптэку і аптэчныя магазыны, наблізіўшы лекавую дапамогу да насельніцтва і зрабіўшы яе агульнадаступнай.

Р. Алесін.

Санітарная нарада.

З 23 па 25 лістападу 1928 г. адбылася нарада Акруговых Санітарных дактароў разам з Навуковымі Інстытутамі НКАЗ (Санітарна-Гігіенічным, Мікрабіолёгічным і Сацыяльнае Гігіены). У нарадзе яшчэ прынялі ўдзел прафэсар Беларускай Сельска-Гаспадарчай Акадэміі—Далінін, прадстаўнік НК Унутраных Спраў (Інспэктар Камунальнае гаспадаркі) і прадстаўнік Белжылсаюзу.

Асноўнымі пытаньнямі нарады на гэты раз зьяўляліся: плян працы сан. арганізацыі на 1928-29 г., кватэрна-камунальнае будаўніцтва, дасьледваньне водазабясьпекі вёскі і змаганьне з эпідэмічнымі хваробамі—шкарлятына, тыфусы, воспа, дыфтэрыт і шаленства.

Мерапрыемствы па палепшаньні санітарнага дабрабыту залюдненых месц зараз зьяўляецца асноўнай задачай перад санітарнай арганізацыяй. Упарадкаваньне гарадоў і вёскі, кватэрнае будаўніцтва, палепшаньне водазабясьпекі, наладжваньне справы ўдаленьня нячыстот і адкідаў у гарадох і інш., зьяўляюцца асноўнымі аздараўляючымі мерапрыемствамі. Але гэтыя мерапрыемствы, каб яны сапраўды былі аздаравіцелямі, вымагаюць адпаведнага санітарнага рэгуляваньня і нагляду.

Зразумела, што ўся сыстэма гэтых мерапрыемстваў зьвязана з дзейнасьцю іншых устаноў, пераважна Камунальнай гаспадаркай, органамі Н. К. Земляробства і Жылкооперацыі. Нажаль, гэтыя ўстановы у правадзімых імі мерапрыемствах па ўпарадкаваньню і аздараўленьню залюдненых месц, як адзначана нарадай, не заўсёды зварочваюць належную ўвагу на санітарны бок, нават у тых выпадках, калі на гэта ня трэба ніякіх выдаткаў, аб чым адзначалі ў сваіх дакладах праф. Экзамплярскі (Менск) і д-р Гурвіч (Бабруйск), а таксама выступаўшымі з месц. Наглядаюцца такія выпадкі, што новапабудаваныя дамы ў санітарных адносінах зьяўляюцца малапрыгоднымі, пляноўка таксама часта мае шмат хібаў.

Вялікай хібай для правільнага рэгуляваньня гэтых мерапрыемстваў зьяўляецца адсутнасьць дакладнага рэспубліканскага законадаўства: кватэрнага кодэксу і будаўнічага Ўставу, і нарада паставіла перад НКАЗ заданьне ўзьняць перад адпаведнымі органамі пытаньне аб хутчэйшым выданьні іх.

У кватэрным будаўніцтве вёскі нарада зварочвае асаблівую ўвагу на вывучэньне ў санітарных адносінах агнятрывалага будаўніцтва. Гэты бок у ўмовах БССР амаль зусім ня высьветлен.

У сваіх дакладах «Аб стане сельскай водазабясьпекі», як адзначалі праф. Далінін-Іванскі (Сельска-гаспадарч. Акадэмія па катэдры сельскае гідратэхнікі) і д-р Магілеўчык, дакладных даных няма, па якіх можна было-б вызначыць пэўны плян аздараўляючых мерапрыемстваў. Тыя матар'ялы, якія зараз ёсьць, не ўяўляюць сабой поўнага малюнку ўсяе Беларусі. Але паводле і гэтых даных і паводле кішэчна-эпідэмічных захворваньняў відаць, што справа сельскае вадазабясьпекі ня зусім добра. Вялікай хібай для правільнага рэгуляваньня да-

памогі па сельскай вадазабясьпецы—гэта адсутнасьць дакладных даных аб гідрагэолёгіі БССР. Зараз дасьледчая праца сельскае вадазабясьпекі павінна стаць плянавай і павінна быць увязана паміж асобнымі ўстановамі і арганізацыямі, дзейнасьць якіх мае дачыненьне да гэтае галіны: Сан.-Гігіенічны Інстытут, катэдра гідратэхнікі С. Г. А., Інстытут імя Леніна, Гэолёгічны Інстытут Беларускае Акадэміі Навук, санітарная арганізацыя, тэхнічныя працаўнікі НКЗема і Камунальнае Гаспадаркі.

Наркамздраву і НК Земляробству даручана арганізацыйна наладзіць гэту справу, прыняўшы ў аснову раней распрацаваны НКАЗ разам з НКЗ'емам плян папярэдняга выбарчага дасьледваньня, па якому частка працы сан. арганізацыяй ужо зроблена.

Эпідэмічнасьць, даўшая ў апошнія гады зьніжэньне і некаторую стабілізацыю, яшчэ не ўяўляе эпідэмічнага дабрабыту і ўстойлівасьці. Аб гэтым адзначана дакладчыкамі праф. Эльбэртам (Менск) і д-рам Марголіным (Гомель), так і выступаўшымі з месц.

Эпідэмічнасьць вымагае і надалей упартага змаганьня.

Апрача гэтых пытаньняў нарадай абгаворана пытаньне санітарнае статыстыкі, аб падрыхтоўцы кадраў санітарных дактароў, каштарысах санітарнае арганізацыі і інш.

Падрыхтоўка санітарных дактароў, асабліва ў галіне камунальнае санітарыі і палепшаньня матар'яльна-бытавых умоў іх, зьяўляецца асноўнай задачай НКАЗ, каб стварыць сталы і досыць кваліфікаваны кадр працаўнікоў.

Па некаторых пытаньнях, найбольш важных у агульнай сыстэме Савецкага будаўніцтва, нарада выказалася склікаць асобныя нарады з удзелам прадстаўнікоў ад зацікаўленых устаноў. Такімі нарадамі вызначаны: 1) па рабочаму кватэрнаму будаўніцтву і ачыстцы гарадоў, 2) па сельскай вадазабясьпецы і агнятрываламу будаўніцтву і 3) па дэзынфэкцыйнай справе.

Падагульваючы ўсю працу Нарады, трэба сказаць, што ў агульным росьце савецкага будаўніцтва расьце і санітарная справа ў ім, якой на Беларусі ў мінулыя часы ня было.

Д-р **З. Магілеўчык.**

АФІЦЫЙНЫ АДДЗЕЛ

Законы і Загады Ураду БССР.

Пастанова Савету Народных Камісараў БССР пра парадак вырабу наркатычных сродкаў і гандлю імі

Савет Народных Камісараў БССР пастанаўляе:

1. Наркатычныя сродкі—какаін, яго солі, гашыш, опі, яго настойкі, морфі, гэраін, яго солі і пантапон могуць вырабляцца толькі дзяржаўнымі хэміка-фармацэўтычнымі заводамі і лябораторыямі. Нагляд за вырабам наркатычных сродкаў ускладаецца на органы аховы здароўя.

2. Дазвол на выраб паказаных у артыкуле 1 наркатычных сродкаў даецца Народным Камісарыятам Аховы Здароўя тым з паказаных у артыкуле 1 прадпрыемствам, у якіх маецца належнае абсталяваньне і прылады.

3. Гандляваць паказанымі ў артыкуле 1 наркатычнымі сродкамі могуць толькі аптэкі і аптэчныя склады органаў аховы здароўя.

4. Парадак гандлю наркатычнымі сродкамі і хаваньня іх устанаўляецца Народным Камісарыятам Аховы Здароўя.

Старшыня Савету Народных Камісараў БССР **М. Галадзед.**

Нам. Кіраўніка спраў Савету Народных Камісараў і Эканамічнай Нарады БССР **Л. Дубавіцкі.**

9 лістапада 1928 г.
г. Менск.

21 ліпеня 1928 г. № 52.

Пастановы і цыркуляры Народнага Камісарыяту Аховы Здароўя і іншых наркаматаў кіруючага характару.

Правідловае прадстаўленьне адпускоў застрахаваным па часовай непрацаздольнасьці мае надзвычайна важнае значэньне ня толькі з пункту погляду правідловага скарыстаньня сродкаў сацыяльнага страхаваньня, але і для гаспадаркі Рэспублікі, бо неправідловае прадстаўленьне адпускоў рабочым можа выклікаць парушэньне працы прадпрыемства. З другога боку—адмова у водпуску сапраўды хвораму застрахаванаму можа адзначыцца на яго працаздольнасьці, а ў выніках і на прадпрыемстве. Зразумела, пагэтаму, што як органы аховы здароўя, так і органы сацыяльнага страхаваньня аднолькова павінны быць зацікаўлены у правідловым прадстаўленьні застрахаваным адпускоў па часовай непрацаздольнасьці.

Скаргі, якія паступаюць у НКАЗ і Галоўсацстрах, пратаколы Страхавых Камітэтаў і рэзалюцыі па дакладам на Страхавых Камітэтах аб працы урачэбных кансультацый сьведчаць аб тым, што на месцах да гэтага часу пытаньне аб правідловым прадстаўленьні застрахаваным адпускоў па часовай непрацаздольнасьці мала удзеляецца увагі.

НКАЗ і Галоўсацстрах лічаць, што толькі цесны кантакт органаў аховы здароўя і сацыяльнага страхаваньня могуць палепшыць справу прадастаўленьня адпускоў па часовай непрацаздольнасьці. Асабліва вялікае значэньне мае ў гэтай справе нармальныя узаемаадносіны паміж дактарамі лекавых установаў і даверанымі дактарамі Страхкас, бо недарэчнасьці паміж паказанымі дактарамі часьцей усяго парушаюць правідловасьць прадстаўленьня адпускоў па непрацаздольнасьці.

НКАЗ і Галоўсацстрах прапануе:

1. Прыняць усе захады да зьнішчэньня непаразуменьняў паміж лекавымі і даверанымі дактарамі, практыкуя агульныя сходы дактароў з дакладамі аб працы урачэбных кансультацый і прадстаўленьню адпускоў па часовай непрацаздольнасьці.

2. Сачыць за выкананьнем пастаноў Ураду і вышэйшых органаў па кантролю над прадстаўленьнем адпускоў па часовай непрацаздольнасьці.

3. Своечасова накіроўваць у Страхкасы паведамленьні аб прадстаўленьні адпускоў па часовай непрацаздольнасьці.

4. Спыніць цяганіну з запаўненьнем бальнічных лісткоў у амбуляторыях, наглядая за тым, каб гэтае запаўненьне лісткоў праводзілась у той час, калі хворы наведвае лекавую ўстанову.

5. Асьцярожна падыходзіць да пераводу рабочых у інваліды, ужывая гэта мерапрыемства у тых выпадках, калі водпуск па часовай непрацаздольнасьці ня зможа вярнуць рабочаму працаздольнасьць у бліжэйшыя месяцы.

Нам. Народнага Камісара Аховы Здароўя **Ліфшыц.**

Вр. Нач. Галоўсацстрах **Давідовіч.**

28 верасьня 1928 г. № 52.

Пастанова Народнага Камісарыяту Аховы Здароўя і Народнага Камісарыяту Працы аб органах Урачэбна-Трудавой Экспэртызы.

А. Органы Урачэбна-Трудавой Экспэртызы.

1. Урачэбна-Трудавая Экспэртыза праводзіцца:

а) Раённымі Урачэбна-Экспэртнымі Камісіямі пры Раённых Выканаўчых Камітэтах;

б) Акруговымі Бюро Урачэбнай Экспэртызы пры Акруговых Выканаўчых Камітэтах.

2. Органы Урачэбна-Трудавой Экспэртызы знаходзяцца ў ведзеньні органаў аховы здароўя.

3. Органы Урачэбна-Трудавой Экспэртызы выносяць сваі пастановы на падставе падрабязных досьледаў аглядуемых.

Увага 1. У выпадках калі агляд у камісіі ня можа даць дастатковых даных для вынясеньня пастановы аглядаемыя асобы могуць накіроўвацца органамі Урачэбна-Трудавой Экспэртызы ў спэцыяльныя дасьледчыя габінэты (лябараторыі, рэнтгенаўскія габінэты і г. д.), а таксама ў стацыянарныя лекавыя установы, у тым ліку і ў клініку прафэсыянальных хвароб для датковага досьледу і нагляду.

Увага 2. Агляд асоб, якія ня могуць па стану здароўя зьявіцца на пасяджэньне Урачэбна-Трудавой Экспэртызы, можа вытварацца шляхам выязду ўсей камісіі альбо аднаго з экспэртаў да аглядаемага на дом, у апошнім выпадку заключэньне экспэрта разглядаецца і зацьвярджаецца на пасяджэньні Урачэбна-Трудавой Экспэртызы.

4. Пастановы органаў Урачэбна-Трудавой Экспэртызы прымаюцца большасьцю галасоў членаў Камісіі і заносяцца ў кнігу пратаколаў пасяджэньняў, якая вядзецца па паказанай НК Аховы Здароўя форме.

5. На кожнага аглядаемага складаецца акт у 2-х экз.: па устаноўленай НК Аховы Здароўя форме, адзін з якіх пасылаецца ў установу, якая накіроўвае аглядаемага, 2 экз. хаваецца ў справах Камісіі.

Увага: Акты агляду падпісваюцца Старшынёй, Сакратаром і членамі, якія прысутнічаюць пры аглядзе.

6. Пастановы Урачэбна - Трудавой Экспэртызы сьведчаць толькі наліччa і ступень інваліднасьці і не даюць права на утрыманьне сацыяльнай забясьпекі; гэтае апошняе прадастаўляецца органам сацыяльнага страхаваньня, сацыяльнага забясьпечэньня і ваеннага ведамства—па належнасьці.

7. Пераагляд інвалідаў, а таксама асоб, якія накіроўваюцца ваеным ведамствам, прызначаецца органамі Урачэбна-Трудавой Экспэртызы ў тых выпадках, калі чакаецца ў бліжэйшым будучым палепшаньне альбо пагоршаньне становішча здароўя аглядуемага, якое можа зрабіць уплыў на ступень яго інваліднасьці, пры чым тэрмін пераагляду не павінен быць прызначан раней аднаго году.

Увага: Датэрміновы пераагляд можа вытварацца па запатрабаваньні органаў сацыяльнага страхаваньня, сацыяльнай забясьпекі і ваенведа пры адпаведнай матывіроўцы.

8. Накіраваньне аглядуемых у органы Урачэбна-Трудавой Экспэртызы вытвараецца: група застрахаваных—органамі сацыяльнага страхаваньня, а астатнія кантынгэнты—цераз адпаведныя ўстановы (Сабез, Ваенвед, органы аховы здароўя).

Увага: Нетрудавы элемэнт, а раўно і іншыя грамадзяне, без накіраваньня органаў, паказаных у пункце 8, якія зьяўляюцца на агляд па асабістаму жаданьню, аглядаюцца ў органах Урачэбна-Трудавой Экспэртызы пасьля аплаты належнага збору, разьмер якога устанаўліваецца адпаведнымі Выканаўчымі Камітэтамі.

Б. Раённыя Урачэбна-Экспэртныя Камісіі.

9. На раённыя Урач. Эксп. Камісіі пры Раённых Выканаўчых Камітэтах ускладаецца агляд незастрахаванага насельніцтва раёна для:

а) устанаўленьня інваліднасьці і групы яе;

б) высьвятленьне патрэбнасьці ў буйнай пратэзнай дапамозе.

10. У склад РУЭК уваходзяць ў якасьці членаў з правам рашучага голасу:

а) Прадстаўнік Раённага Выканаўчага Камітэту ў якасьці Старшыні;

б) прадстаўнік Раённага Камітэту Сялянскай Узаемадапамогі;

в) 2 урача.

Увага: У выключных выпадках пры адсутнасьці ў раёне другога, пасяджэньне РУЭК вытвараецца пры адным урачы;

г) Сакратар—тэхнічны працаўнік—(без права рашучага голасу) па прызначэньню РВК-ту.

11. Дні, гадзіны і мейсца пасяджэньняў РУЭК устанаўліваюцца РВК-ам, утрыманьне РУЭК адносіцца за рахунак РВК.

12. Скаргі на пастановы РУЭК, а таксама разнагалосьсі паміж членамі РУЭК могуць быць на працягу 6-ці тыдняў накіраваны для разгледжаньня ў адпаведнае Акруговае Бюро Урач. Экспэртызы, пастановы якога зьяўляюцца канчатковымі на рашэньні РУЭ Камісій і абскарджаньню не падлягаюць.

Увага: Па узгадненьні з Акруговай Інспэктурай Аховы Здароўя і Акруговай Страхкасай, РУЭ Камісіям

можа даручацца агляд і застрахаваных раёна. У гэтым выпадку у склад РБУЭ уводзіцца Упаўнаважаны Страхкасы з правам рашучага голасу.

В. Акруговыя Бюро Урачэбнай Экспэртызы.

13. На Акруговае Бюро Урачэбнай Экспэртызы ускладаецца:

а) Агляд і ў станаўленьне груп інваліднасьці застрахаваных і іх утрыманцаў, контынгэнта Сабезу, Ваенведа і іншых грамадзян акругі.

Увага: Пры агляду контынгэнту Ваенведа, БУЭ паміма устанаўленьня інваліднасьці і групы яе, высьвятляе ці зьвязана інваліднасьць з прахаджэньнем вайсковай службы.

б) Разгляд скаргаў на пастановы РУЭК, існуючых у данай акрузе і вынясеньне па ім пастаноў на падставе прадстаўленых матар'ялаў альбо шляхам выкліку аглядуемага на перагляд.

14. Пастановы Акруговых Бюро Урач. Эксп. могуць быць абскарджаны на працягу 6-ці тыдняў з дню аб'яўленьня вынікаў агляду. Скаргі падаюцца ў органы аховы здароўя, сацыяльнага страхаваньня і сацыяльнага забясьпечэньня, пры чым у гэтых апошніх выпадках скаргі ў трохдзённы тэрмін перадаюцца ў органы аховы здароўя.

15. Разгляд скаргаў і новы пераагляд вытвараецца ў тым жа Акруговым Бюро Урачэбнай Экспэртызы пры іншым складзе урачоў-экспэртаў (спэцыялістых), пры чым гэтыя апошнія даюць пісьмовыя матываванныя заключэньні.

Увага: Разгляд скаргаў і новы пераагляд можа перадавацца іншаму Бюро Урачэбнай Экспэртызы тэй-жа акругі, калі гэтакое ў данай акрузе існуе.

16. Рашэньні Бюро Урачэбнай Экспэртызы ў новым складзе урачоў-экспэртаў (спэцыялістых) зьяўляецца канчатковымі і абскарджэньню не падлягаюць.

17. У склад Акр. Бюро Урач. Экспэртызы уваходзяць з правам рашучага голасу:

а) Прадстаўнік, прызначаны органамі аховы здароўя па узгадненьні з Акруговым Аб'еднаньнем Прафсаюзаў і Камітэтам Акр. Страхкасы, у якасьці Старшыні;

б) 3 урача экспэрта (тэрапэўт, хірург і нэўрапаталёг);

в) Прадстаўнік К-та Акр. Страхкасы;

г) Сакратар—тэхнічны працаўнік (без права рашучага голасу).

Увага 1: Пры агляду контынгэнта Сабезу і Ваенведа, замест прадстаўніка Страхкасы ўводзіцца прадстаўнік гэтых арганізацый.

Увага 2: У выпадку неабходнасьці Акр. БУЭ мае права запрашаць у свой склад спэцыялістых-кансультантаў.

18. Арганізацыя Акр. БУЭ ускладаецца на Акруговы Выканаўчы Камітэт.

19. Утрыманьне Старшыні, урачоў-экспэртаў і сакратара праходзіць па каштарысу органаў аховы здароўя.

20. Дні і гадзіны пасяджэньняў Акр. БУЭ устанаўліваецца Акруговымі Выканаўчымі Камітэтамі па узгадненьні з Акруговымі Саветамі Прафсаюзаў.

Г. Група інваліднасьці.

21. У залежнасьці ад ступені страты працаздольнасьці, інваліды дзеляцца на ніжэйнаступныя шэсьць груп:

Да першай групы адносяцца асобы, якія страцілі здольнасьць ня толькі да усякае працы, якая дае заработак, но маючыя неабходнасьць у дапамозе з боку каго небудзь.

Да другой групы адносяцца асобы, якія страцілі здольнасьць да ўсякае працы, якая дае заработак, но ня маючыя неабходнасьці ў дапамозе з боку каго небудзь.

Да трэцяй групы адносяцца асобы, якія страцілі здольнасьць да ўсякай рэгулярнай працы, но якія захавалі здольнасьць да выпадковай, часовай і пры тым легкай працы.

Да чацьвертай групы адносяцца асобы, якія страцілі здольнасьць да сваёй прафэсіі і могуць выконваць працу больш ніжэйшай кваліфікацыі і тарыфікацыі.

Да пятай групы адносяцца асобы, якія страцілі здольнасьць да сваёй прафэсіі і могуць выконваць працу па другой прафэсіі тэй-жа кваліфікацыі і тарыфікацыі.

Да шостай групы адносяцца асобы, якія захавалі здольнасьць выконваць сваю прафэсыянальную працу, але з паніжанай вытворчасьцю.

Нар. Кам. Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Нам. Нар. Кам. Працы **Мяркулаў.**

13 кастрычніка 1928 г. № 50.

Усім акруговым інспэктурам аховы здароўя.

Н. К. Аховы Здароўя паведамляе, што для хворых Вашага дыспансэру прадстаўлена . . . . мейсц у Дзяржаўным Сухотным Інстыт.

Пры накіраваньні хворых у Інстытут трэба кіравацца наступным:

1. Пры накіраваньні хворых у першы раз Дыспансэр павінен у пісьмовай форме запытаць Інстытут аб часе накіраваньня хворых і толькі пасьля атрыманьня адказу накіроўвае хворых у Інстытут. Пры запытаньні трэба паказаць характар захворваньня, бо Інстытут будзе прымаць тых хворых, лячэньне якіх дасьць добрыя вынікі.

2. У далейшым Інстытут сваячасова паведамляе дыспансэры аб тэрміну выпіскі іх хворага з Інстытуту з тым, каб к паказанаму тэрміну дыспансэр накіраваў іншага хворага.

Увага 1. Каб ня было прагула ложак у Інстытуце, Дыспансэры накіроўваюць хворых у строга вызначаны тэрмін. Пры спазьненьні звыш 2-х дзён мейсца будзе запаўняцца хворымі іншых акруг і уся адказнасьць за гэтае будзе ускладацца на загадчыка Дыспансэру альбо Інспэктуру Аховы Здароўя.

Увага 2. Пры адсутнічаньні кандыдата для накіраваньня ў Інстытут, Дыспансэр абавязан своечасова паведаміць аб гэтым Інстытут.

3. Пры накіраваньні хворага ў Інстытут ён павінен мець: а) пуцёўку дыспансэра; б) адбітак гісторыі хваробы хворага (амбуляторнага лісту); в) пасьведчаньне аб забясьпечаньні грашмі на праезд у абодвы канцы (гэты адзнак можна рабіць у пуцёўцы).

Увага 1. Без грошаў на ўзварот хворыя ў Інстытут прымацца ня будуць.

Увага 2 Пры прыём ў Інстытут хворы здае у канцылярыю грошы на узварот.

4. Пры выпіску хворага з Інстытуту, яму выдаецца адбітак гісторыі хваробы па Інстытуту для перадачы ў Дыспансэр.

5. З прадстаўленых для Дыспансэра мейсц у Інстытуце, Дыспансэры ня менш 50 проц. накіроўваюць застрахаваных.

6. Інстытут прымае накіроўваемых хворых штодзённа, акрамя нядзелі з 11 да 2-х гадзін дню (адрас Інстытута: Інтэрнацыянальная вул. № 25).

Народны Камісар
Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Інспэктар Лек.-Праф. часткі
Шапавалаў.

18 кастрычніка 1928 г. № 53.

Усім інспэктурам аховы здароўя, адбіткі акруговым страхкасам.

З прычыны таго, што абслугоўваньне спэцыяльнымі відамі мэддапамогі студэнтаў—сяброў прафсаюзаў, згодна арт. 6 пастановы НКАЗ і НКПрацы № 1 ад 19/IV-1928 г. не па усім акругам вытвараецца аднолькова, НКАЗ прапануе:

1. Прыраўняць студэнтаў сяброў прафсаюзаў у адносінах аказаньня ім спэцыяльнай, санаторнай і пратэзнай дапамогі да актыўна застрахаваных з тым, каб яны атрымоўвалі паказаную дапамогу на аднальковых умовах з служачымі.

2. Каб забясьпечыць за студэнтамі—сябрамі прафсаюзаў магчымасьць карыстацца санаторнай, пратэзнай дапамогай і дапамогай у дыэтсталоўках, Інспэктуры Аховы Здароўя разам з Страхкасай і АСПС вылучаюць вызначаны процэнт мейсц у санаторыі і дыэтсталоўкі і пратэзных адзінак (акуляраў і інш. пратэзаў) альбо грошай для апратэзыраваньня. Выходзячы з гэтага процэнту Інспэктуры і прадстаўляюць студэнтам—сябрам прафсаюзаў санаторную і пратэзную дапамогу і накіроўваюць у дыэтсталоўку.

Нар. Кам. Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Інспэктар Лек.-Праф. Часьці
Шапавалаў.
Узгадніліі: ЦСПСБ **Каган.**
Галоўсацстрах **Давідовіч.**

25 кастрычніка 1928 г. № 42.

О порядке выдачы душевно-больным литеров на льготный проезд по железной дороге.

Несмотря на неоднократные раз'яснения, до сего времени имеют место частые переезды душевно-больных и инвалидов травматиков по линиям жел. дорожных и водных путей, причем некоторые из них попадают в одни и те же места по несколько раз. Эти больные направляются органами здравоохранения дальше, в большинстве случаев до ближайшего крупного пункта, где снова требуют и получают дальнейшее направление.

Для устранения подобных явлений и прекращения нерационального расходовании государственных денег, Наркомздрав РСФСР, УССР, БССР, Закавк. ССР, Туркм. ССР и Узбек. ССР настоящим предлагают всем подведомственным им органам здравоохранения принять к неуклонному руководству следующий порядок выдачи душевно-больным литеров на льготный проезд по железной дороге:

1. Предложения по форме № 4 предназначаются для перевозки душевнобольных в психиатрические учреждения и обратно по выписке из больниц до места их жительства.

2. В случае отправления больного из психобольницы к месту жительства или на иждивение к родным, необходимо, чтобы место жительства или наличие родственников, к которым они могут быть устроены, были установлены документально (в случае отсутствия документов—посредством запроса).

3. Предложения на больного и провожатых и 50 проц. деньгами должны выдаваться до конца следования больного. Выдача литеров до промежуточных пунктов воспрещается.

4. Предложения назначены только для больных с психическими расстройствами, и выдача их не распространяется на больных с нервными заболеваниями и страдающих травматическим неврозом.

Направление больных и выдача предложений без соблюдения указанных пра-

віл будуть считаться незаконными и виновные будут привлекаться к ответственности.

Подп. Нар. Ком. Здравоохранения РСФСР **Семашко.**

Нар. Ком. Здравоохранения УССР **Ефимов.**

Пост. Предст. БССР при прав. СССР **Бровкович.**

За ЗСФСР **Урусов.** За НКЗ УЗССР **Мебурнутов.**

Пост. Предст. ТССР при Правит. СССР **Мостман.**

26 кастрычніка 1928 г. № 53.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

Мэдыка-санітарнае абслугоўваньне вучэбных збораў дапрызыўнае і ўневайсковае падрыхтоўцы кожны год палепшаецца, але, як гэта відна з актаў абсьледваньня вучэбных пунктаў Вайскова-Саніт. Кіраўніцтвам Бел. Вайск. Акругі, і да гэтае пары маецца шмат недахопаў, галоўныя з якіх наступныя:

1. Вялікая перагрузка Мэдыцынскіх Камісій па агляду прызыўнікоў перад пачаткам заняткаў (камісіі прапускаюць 150-200 чалавек у дзень), што не дае магчымасьці зрабіць сталы адбор дапрызыўнікаў, а адсюль, як вынік, павышаная захворваемасьць дапрызыўнікоў у пэрыяд заняткаў і наведваньне імі амбуляторый альбо аслабаненьне ад прахаджэньня дапрызыўнае падрыхтоўкі ў час заняткаў.

2. Слабы санітарны нагляд за памяшканьнямі вучэбных пунктаў, харчаваньнем дапрызыўнікоў і інш.

3. Недастатковая арганізацыя лекавае дапамогі дапрызыўнікам у час збораў і адсутнічаньне гэтае дапамогі пасьля збораў.

4. Недастатковая ўвага санасьветнай працы сярод дапрызыўнікоў (праграма ў большасьці скарачалася, гурткі зьбіраліся вялікія на 100-150 чал.).

5. Адсутнічаньне надзору з боку дактароў за заняткамі па фізкультуры.

Паказваючы на гэтыя недахопы, НКАЗ прапануе:

1. Разам з Акруговымі Вайсковымі Камісарыятамі пабудаваць плян мэдыка-санітарнага абслугоўваньня вучэбных збораў;

2. Персанальна прызначыць дактароў па абслугоўваньню мэдыцынскіх камісій з такім рахункам, каб камісія ў дзень абглядзела ня больш 100 чалавек.

3. Прымацоўваць да кожнага пункту ўневайсковай і дапрызыўнай падрыхтоўкі дактароў бліжэйшых больніц і пунктаў, на якіх ускласьць персанальную адказнасьць за санітарны нагляд на пунктах і лекавую дапамогу.

4. Ускласьці на прымацаваных дактароў прыняцьце ўдзелу разам з начальнікам пункту ў падрыхтоўчай працы па ствараньню лепшых санітарных умоў у пэрыяд збору.

5. Ускласьць на прымацаваных дактароў распрацоўку разам з начальнікам пункту пляна санітарнай апрацоўкі прызыўнікоў (лазьня, цырульня) як пры пачатку заняткаў, так і пры прахаджэньні збораў.

6. Арганізаваць рэгулярны прыём хворых прызыўнікоў з забясьпечаньнем іх мэдыкамэнтамі, зьвяртаў асаблівую ўвагу на тыя хваробы, якія могуць у далейшым перашкодзіць прыёму ў Чырвоную Армію (гл. абежнік за № 53).

7. Завесьці сталы вучот хворых дапрызыўнікоў на малярыю, вэнэрычныя хваробы, трахому, часотку з тым, каб у час да прызыву ў Чырвоную Армію, вылячыць гэтыя хваробы (гл. абежнік за № 53).

8. Завесьці на зборных пунктах сан-асьветныя куткі і бібліятэчкі.

9. Абязаць дактароў правесьці сан-асьветную працу сярод прызыўнікоў па прадугледжанай праграме, пры гэтым працу гэтую праводзіць з гурткамі ня больш, як у 40-50 чалавек.

10. Ускласьць на прымацаваных дактароў нагляд за заняткамі па фізкультуры, а там, дзе маюцца антрапамэтрычныя габінэты, правесьці ўсіх дапрызыўнікоў праз іх. Трэба таксама ўдзеліць пытаньню фізкультуры час і на занятках па санасьвеце.

11. Прасачыць за тым, каб грошы, прадугледжаныя па бюджэту на дапрызыўную і ўневайсковую падрыхтоўку ў частцы аховы Здароўя (мэдыкамэнты, санасьвета, транспартныя выдаткі і інш.) былі скарыстаны па прамому прызначэньню. У тых акругах, дзе па раёным бюджэтам гэтыя сродкі не прадугледжаны, Акрінспэктурам трэба паставіць пытаньне перад АВК аб водпуску сродкаў.

НКАЗ спадзеваецца, што Інспэктуры Аховы Здароўя прымуць усе захады, каб паказаныя мерапрыемствы па найлепшаму абслугоўваньню пунктаў дапрызыўнай падрыхтоўкі былі праведзены ў жыцьцё, бо гэтая праца дасьць добрыя вынікі ў далейшым, калі дапрызыўнікі будуць прызваны ў Чырвоную Армію.

Нар. Кам. Аховы Здароўя **Барсукоў.**

Інспэктар Лек-Праф. Часьці **Шапавалаў.**

26 кастрычніка 1928 г. № 52.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

Пры неабходнасьці вытвараць судзебна-мэдыцынскі аналіз судзебныя экспэрты павінны кіравацца наступным:

1. Судзебна-мэдыцынскія аналізы могуць быць наступныя:

а) Дасьледваньне рэчавых доказаў (дасьледваньне крыві, плямаў, спэрмы, валос і інш.);

б) дасьледваньне вадкасьцяў і ворганаў на прысутнічаньне фармаколёгічных і хэмічных атрутаў;

в) бактэрыолёгічнае дасьледваньне вадкасьцяў ворганаў і тканяў;

г) паталёга-анатамічнае і гісталёгічнае лябараторнае дасьледваньне.

2. Аналізы, пералічаныя у арт. 1 пад літ. а, б, в накіроўваюцца:

а) Менскай, Магілеўскай і Бабруйскай акругамі у гор. Менск (Нова-Маскоўская, 60). Дзяржаўнаму Мікрабіолёгічнаму Інстытуту;

б) Гомельскай і Мазырскай акругамі—у Гомельскую Санітарную Станцыю;

в) Віцебскай, Аршанскай і Полацкай акругамі—у Віцебскі Хэм.-Бактэр. Інстытут.

3. Паталёга-анатамічныя і гісталёгічныя дасьледваньні накіроўваюцца выключна ў Дзяржаўны Мікрабіолёгічны Інстытут (г. Менск, Нова-Маскоўская № 60).

4. Для паталёга-анатамічных дасьледваньняў пасылаюцца невялікія кавалачкі у асобнай шклянцы з прыцертым коркам з 10 проц. растворам фармаліну.

Нар. Кам. Аховы Здароўя
Барсукоў.
Інспэктар Лек-Праф. Часьці
Шапавалаў.

1/XI 1928 г. № 53.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

Вайскова - Санітарнае Кіраўніцтва РСЧырвонай Арміі СССР зьвяртае ўвагу НКАЗ на недастатковы аб'ектыўны падыход з боку некаторых экспэртаў пры дачы заключэньняў аб адказнасьці вайскова-служачых за свае праступкі. Бываюць выпадкі, што экспэрт, констатуя у вайскова-служачага нэўрастэнію, робіць заключэньне што нэўрастэнік за свае дзеяньня не адказвае. На падставе гэтага заключэньня Вайсковы Трыбунал прымушан спыняць справу.

Безадказнасьць за свае дзеяньні вышэй памянутых асоб выклікае перайманьне і нават псыхічную заразу, што бязумоўна зьмяншае баеспасобнасьці чырвонаармейцаў, а ў нэўрастэнікаў рабіць анцісавецкую устаноўку.

Нарада, якая склікана была па гэтаму пытаньню пры Вайскова-Санітарным Кіраўніцтве РСЧырвонай Арміі катэгарычна высказалася, што нэўротык адказны за свае дзеяньні. Нарада падкрэсьліла, што неправідловыя заключэньні экспэртаў тлумачацца ў большасьці псыхолёгічнай устаноўкай доктара-экспэрта (неправідлова панімаецца гуманнасьць, баязьнь адказнасьці), а таксама і недастатковай кваліфікацыяй экспэрта.

У зьвязку з вышэйпаказаным НКАховы Здароўя прапануе азнаеміць дактароў экспэртаў і Бюро Экспэртнай Камісіі з заключэньнем нарады па гэтаму пытаньню, паказаць ім на ту шкоду, якую прыносіць Чырвонай Арміі гэткі падыход дактароў-экспэртаў да дачы заключэньняў па праступкам «нэўратыкаў».

З прычыны таго, што не па ўсім акругам маюцца спэцыялістыя для Нэрвнапсыхічных экспэртыз, НКАЗ прапануе ў неабходных выпадках накіроўваць асоб, якім патрэбна нэрвна-псыхічная экспэртыза, асабліва з ліку вайскова-служачых, у псыхіатрычныя лячэбніцы і Нэрвовую Клініку.

Пры гэтым Полацкая і Віцебская акругі карыстаюцца Віцебскай Псыхобольніцай, Менская—Менскай псыхобольніцай, Аршанскай, Бабруйская, Гомельская, Мазырская і Магілеўская — Магілеўскай Псыхбольніцай.

Накіраваньне ў Нэрвовую Клініку для экспэртызы вытвараецца толькі па заключэньню псыхобольніц, у тых выпадках, калі экспэртыза ня можа быць вырашана ў прымацаванай больніцы альбо патрабуецца Рэспубліканская экспэртыза.

Нар. Кам. Аховы Здароўя
Барсукоў.
Інспэктар Лек-Праф. Часьці
Шапавалаў.

17 жнівеня 1928 г. № 17—94.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

З матар'ялаў, якія паступілі ў НКАЗ, бачна, што некаторыя дактары выдаюць мэдычныя пасьведчаньні аб неабходнасьці вытварэньня ў нараджэнцаў абразаньня, як быццам, паводле мэдычных паказаньняў.

Гэткія пасьведчаньні зьяўляюцца прост-на-прост фармальным апраўданьнем для тых асобаў, якія лічаць неабходным засланіць адпаведныя рэлігійныя абрады.

НКАЗ прапануе забараніць усім дактаром падпарадкаваных Вам устаноў выдаваць такія пасьведчаньні, як пасьведчаньні, якія ня маюць аніякае навуковае мэдычнае падставы.

У мэтах больш шырокага апавяшчэньня дактароў, НКАЗ раіць Вам гэтае пытаньне абгаварыць на пасяджэньнях Бюро Доктарскай Сэкцыі.

Нам. Нар. Кам. Аховы Здароўя
Ліфшыц.
За адказнага Сакратара **Анішчанка.**

20 лістапада 1928 г. № 320.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

Згодна зьвестак, якія паступаюць ад Дзяржфінкантролю, пры рэвізіі ўстаноў дзяржбюджэту відаць, што шмат распарадчыкаў устаноў дзяржбюджэту пры выдаткаваньні каштарысу зусім ня лічацца з тымі асыгнаваньнямі, якія зацьверджаны па каштарысу. Вынікам гэтага зьяўляецца парушэньне бюджэтнай дысцыпліны і ўтварэньне запазычанасьці.

Такое зьявішча зьяўляецца ненармальным і НКАховы Здароўя прапануе сачыць за тым, каб пры выдаткаваньні каштарысу на 1928-29 г. сурова прытрымлівацца бюджэтных асыгнаваньняў і ні ў якім разе не дапушчаць перавыдаткаў.

НКАховы Здароўя папярэджвае, што ніякія хадайніцтва аб аплаце перавыдаткаў альбо запазычанасьці мінулых гадоў за кошт крэдытаў бягучага году здавальняцца ня будуць.

Нар. Кам. Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Галоўны Бухгальтар **Гіткін.**

3 кастрычніка 1928 г. № 17 - 94.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

У дадатак да абежніка НКАховы Здароўя ад 17/VIII 1928 г. за № 17-94 аб забараненьні дактарам выдаваць пасьведчаньні дзеля вытварэньня абразаньня, НКАховы Здароўя пацьвярджае наступнае: усім дактаром катэгарычна забараняецца выдаваць як пасьведчаньні дзеля вытварэньня абрэзаньня, так і рабіць гэту апэрацыю як рытуальны акт, аб чым паставіць у шырокую вядомасьць усіх дактароў Вашай акругі.

Народны Камісар Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Інспэктар Лек. Праф. Часткі **Фурс.**

26 лістапада 1928 г. № 53.

Усім інспэктурам аховы здароўя, адбітак санат. „Чарніцы".

З мэтай пазбавіць санаторыю «Чарніцы» ад хворых, якія не падлягаюць зьмяшчэньню ў санаторыю, НКАЗ прапануе:

1) Накіраваньне ў санаторыю «Чарніцы» праводзіць выключна праз сухотныя дыспансэры гарадоў, а ў Менску праз Артапэдычную Амбуляторыю; 2) Пры адборы хворых кіравацца існуючымі паказаньнямі для санаторыі; 3) Пры накіраваньні ў санаторыю хворага, які згодна паказаньням не падлягае зьмяшчэньню ў ёй, адміністрацыя Санаторыі піша аб гэтым акт і хворага варочае ў Акруговую Інспэктуру з паведамленьнем аб гэтым Нар. Кам. Аховы Здароўя.

Народны Камісар Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Інспэктар Лек.-Праф. Часьці **Шапавалаў.**

20 лістапада 1928 г. № 87.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

Гэтым НКАЗ паведамляе, што моц абежніку НКАЗ БССР за 10/III-1928 г. за № 832 аб дазволе ужываньня старых коркаў працягнута да 1/I-1930 г.

Народны Камісар Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Інспэктар Сан.-Эпід. Часьці **Магілеўчык.**

26 лістапада 1928 г. № 10.

Усім інспэктурам аховы здароўя.

На падставе атрыманага матар'ялу ад ня ўсіх яшчэ Акруговых Інспэктур Аховы Здароўя відаць, што дырэктывы вышэйшых органаў аб беларусізацыі лекустаноў яшчэ да гэтага часу ня выканаты.

Падкрэсьліваючы гэтае зьявішча як зусім ненармальным, НКАЗ прыходзіцца зрабіць вынікі, што Акруговыя Інспэктуры Аховы Здароўя не зрабілі належнай увагі дзеля выкананьня гэтай працы і мала адчуваюць адказнасьці за выкананьне дырэктыў і што праца гэтая ня носіць плянавага сыстэматычнага характару.

На падставе ўсяго гэтага НКАЗ прапануе ўсім Акруговым Інспэктурам:

1. Праверыць дасканальна па ўсім лек.-сан. установам ступень пераходу іх на белмову.
2. На падставе зробленага агляду распрацаваць календарны плян працы па беларусізацыі іх, устанавіў для кожнай установы тэрмін падрыхтоўкі дзеля пераходу на белмову. (Адбітак каляндарнага пляну неабходна накіраваць у НКАЗ).
3. Вылучыць аднаго з адказных працаўнікоў Акруговай Інспэктуры, на якога ўскласьці адказнасьць па гэтай працы.
4. Кожныя 3 месяцы паведамляць НКАЗ аб ходу гэтай працы.

Адказ чакаецца к 15 сьнежаня.

Народны Камісар Аховы Здароўя **Барсукоў.**
Адказны Сакратар **Багдановіч.**

Пастанова Народных Камісарыятаў Працы, Аховы Здароўя і Вышэйшага Савету Народнае Гаспадаркі БССР.

„Пра пункты першае мэдычнае дапамогі на прадпрыемствах".

№ 75.

1-га сьнежня 1928 г. *г.* ***Менск.***

Народны Камісарыят Працы і Аховы Здароўя і Вышэйшы Савет Народнае Гаспадаркі БССР **пастанаўляюць:**

І. Пункты першае мэдычнае дапамогі на прадпрыёмствах маюць на мэце сваячаснае аказаньне першай мэдычнай дапамогі пры няшчасных выпадках і пры раптоўным захварэньні ў час работы на прадпрыёмствах, перавозку ў лекавыя установы рабочых і служачых раптоўна захварэўшых, альбо з якімі здарыўся няшчасны выпадак.

Увага: Пункты першае мэдычнае дапамогі, як правіла, не аказваюць сыстэматычнае лекавае дапамогі і ня маюць права выдаваць больнічныя аркушы, апрача тых выпадкаў, калі пункты знаходзяцца пры лекавых установах.

II. Усе пункты першае мэдычнае дапамогі у адносіне да лячэньня знаходзяцца пад наглядам і кіраваньнем бліжэйшае лекавае установы, якая абслугоўвае гэту установу; у арганізацыйных адносінах пункты падпарадкаваны адпаведнаму органу НКАховы Здароўя і знаходзяцца на утрыманьні апошніх.

III. Пункты першае мэдычнае дапамогі арганізуюцца на прадпрыемствах з колькасьцю рабочых і служачых ад 100 чалавек у выпадках, калі на адлегласьці ня больш 2 кіл. няма амбуляторыі, на якую могуць быць ускладзены функцыі па аказаньні першае дапамогі.

Увага 1: На тых прадпрыемствах, на тэрыторыі альбо па блізу якіх ёсьць амбуляторыі на апошнюю могуць быць ускладзены функцыі па аказаньні першае дапамогі.

Увага 2. На тых прадпрыемствах, дзе пункты першае дапамогі не арганізаваны—павінны быць арганізаваны за кошт адпаведнага органу здароўя—аптэчкі.

IV. У выпадку, калі два альбо больш прадпрыемстваў знаходзяцца на адлегласьці ня больш 1 кіл., для іх абслугоўваньня можа быць арганізаваны супольны пункт першае дапамогі.

V. Пункты першае мэдычнае дапамогі арганізуюцца ў асобным ізаляваным памяшканьні, якое павінна давацца за кошт адпаведнага прадпрыёмства.

VI. Памяшканьне пункту павінна быць прасторным, відным, цёплым, мець належную вентыляцыю; пункты павінны мець неабходнае абсталяваньне: стол, некалькі крэслаў альбо лавак, канапу, вадаправодны кран з спадам, альбо рукамойнік, прыбіральню, шафу для мэдыкамэнтаў.

VII. Органы аховы здароўя павінны за іх кошт дастаўляць пунктам неабходныя мэдыкамэнты і матар'ялы.

VIII. Пункты першае дапамогі павінны мець, апрача памяшканьня для агляду і перавязак, пакой для часовага памяшканьня цяжка хворых і пацярпеўшых ад нясчасных выпадкаў.

IX. Сьпісы абавязковага агульнага і мэдычнага абсталяваньня пунктаў, таксама аптэчак (арт. 3) складаюцца Акруговымі Інспэктарыятамі Аховы Здароўя паводле тыповага сьпісу, зацьвярджаемага НКАховы Здароўя.

X. Для перавозкі у лекавыя установы раптоўна захварэўшых пункт павінен быць забясьпечаны транспартнымі сродкамі за кошт прадпрыёмства.

XI. Пункт першае мэдычнае дапамогі павінен функцыяніраваць на увесь час працы прадпрыёмства.

XII. Рэгістрацыя хворых і асоб, з якімі здарыўся нясчасны выпадак, пасылка зьвестак аб заразных захворваньнях, таксама справаздачнасьць пунктаў вядзецца па форме, устаноўленай НКАЗ. Весткі аб прафэсыйных атручэньнях і прафэсыйных захворваньнях падаюцца паводле пастановы НКП СССР ад 11 лютага 1928 г. за № 75, «о порядке представления извещения о профессиональных отравлениях и заболеваниях» (Изв. НКТ 1928 г. № 12/13).

XIII. Пункты першае дапамогі, апрача аказаньня першае дапамогі, садзейнічаюць і удзельнічаюць у прафіляктычнае працы пад кіраўніцтвам і па паказаньнях абслугоўваючых прадпрыёмства санарганізацый і лекавых устаноў:

а) У азнаямленьні з санітарным становішчам прадпрыёмстваў, працэсамі вытворчасьці і умовамі працы, прафшкоднасьцямі і іншымі фактарамі захворваемасьці, у прыняцьці прац адпаведныя органы тэрміновых мер да іх паслабленьня і адхіленьня;

б) у абсьледваньнях прадпрыёмства, якія робяцца санінспэкцыяй працы і органамі санітарнага нагляду;

в) у арганізацыі і правядзеньні папярэдніх і проціэпідэмічных мерапрыёмстваў (прышчэпак), ізаляцыі, дэзынфэкцыі і інш.;

г) у працы па агляду стану здароўя рабочых і служачых і у пэрыядычных абавязковых аглядах рабочых падлеткаў і хворых з мэтай накіраваньня апошніх у лекавыя установы, дамы адпачынку, доктарска-кантрольныя камісіі і г. д.

д) у санітарна-асьветнай працы рабочых і служачых прадпрыёмстваў;

е) у арганізацыі пры прадпрыёмствах кансультацый і ясьляў і ў наглядзе за іх становішчам і дзейнасьцю;

ж) абучэньні правілам і прыёмам першае дапамогі ў няшчасных выпадках рабочых і служачых прадпрыёмства.

У выпадках, калі пункт першае дапамогі кіруецца не доктарам—паказаныя профіляктычныя мерапрыёмствы выконваюцца мэдычным пэрсаналам, абслугоўваючым прадпрыёмства лекавых устаноў.

Ар. п. Наркампрацы **(Бэнек).**
Нар. Кам. Аховы Здароўя **(Барсукоў).**
Нам. Старшыня ВСНГ БССР **(Тракоўскі).**
Узгоднена з ЦСПСБ: Член Прэзыдыуму **(Розін).**

Рэзалюцыя.

Нарады Акруговых Інспэктароў аховы здароўя разам з Інспэктарамі і Кансультантамі пры Нар. Кам. Аховы Здароўя Беларусі па дакладу Інспэктара Лекава-Прафіляктычнай часткі НКАЗ тав. Шапавалава, Г. К. «Аб мэдыка-санітарным абслугоўваньні застрахаваных у 1927-28 гаду і пэрспэктывах на 1928-29 год».

Заслухаў даклад Інспэктара Лекава-Прафіляктычнай часткі НКАховы Здароўя тав. Шапавалава «Аб мэдыка-сані-

тарным абслугоўваньні застрахаваных у 1927-28 г., Нарада Акруговых Інспэктараў Аховы Здароўя лічыць, што лінія, якая праводзіцца НКАховы Здароўя ў частцы абслугоўваньня застрахаваных, адпавядае дырэктывам кіраўнічых органаў і паказаньням прафсаюзных арганізацый; усе мерапрыёмствы НКАховы Здароўя па абслугоўваньню застрахаваных адпавядаюць рашэньням 1-шай Нарады Акруговых Інспэктароў Аховы Здароўя разам з Інспэктарамі і Кансультантамі пры Нар. Кам. Аховы Здароўя, меўшым мейсца ў лютым 1928 г.

Нарада адзначае значны рост асноўных відаў лекава-прафіляктычнай дапамогі застрахаваным і якаснае палепшаньне яе.

На падставе аналіза працы па абслугоўваньню застрахаваных у 1927-28 г. Нарада лічыць неабходным:

1. Арыентыровачные сярэдне-рэспубліканскія нормы асноўных відаў дапамогі застрахаваным, распрацаваныя НКАховы Здароўя па стат. матар'ялам за мінулыя гады, зацьвердзіць і на падставе іх кожнай акрузе распрацаваць акруговыя нормы абслугоўваньня застрахаваных і ўнесьці іх на зацьверджаньне Акруговых Выканаўчых Камітэтаў, а таксама кіравацца імі пры складаньні каштарысу па лекаваму фонду.

2. У частцы амбуляторнай дапамогі зьвярнуць максымум увагі на палепшаньне якасьці аказваемай дапамогі, для чаго неабходна: а) рэгулярна зьбіраць вытворчыя нарады, практыкуя нарады ўсіх працаўнікоў устаноў амбуляторнага тыпу, з удзелам урачэй дапамогі на даму і больніц, з паступовымі справаздачамі загадчыкаў аб прывядзеньні пастаноў вытворчых нарад у жыцьцё; б) правілы ўнутранага распарадку і правілы для хворых пасьля зацьверджаньня каштарысу павінны быць загадчыкамі устаноў прагледжаны, у далейшым сачыць за выкананьнем іх; в) рэарганізаваць працу рэгістратуры шляхам увядзеньня запісаў па тэлефону, праз фабзаўмясцкомы і пункты на прадпрыемствах, а таксама шляхам запісаў паўторных наведваньняў праз габінэты урачоў, мінуя рэгістратуру; г) увесьці ўва ўсіх чакальнях амбуляторый дошкі здароўя, усклаўшы на спэцыялістых абавязак даваць у пісьмовай форме адказы на пытаньні; д) прыстасаваць у чакальнях разьдзявальні, а ў габінэтах урачоў шырмы для разьдзяваньня і адзяваньня; е) правесьці ў жыцьцё нормы прыёмаў урачоў, распрацаваных НКАховы Здароўя; ж) аслабаніць урачоў ад выдачы ўсялякіх даведак у габінэтах, перадаў гэтую працу, а таксама і выпіску бюлетэней на рэгістратуру, а надпіс дакумэнтаў—на загадчыка ўстановы, уведзя для ўселякіх даведак трафарэты; з) са ўсей рашучасьцю правадзіць у жыцьцё стандартныя формы пропісяй лякарстваў, распрацаваныя НКАЗ з удзелам Рэсбюро урачсэкцыі; і) змагацца з непатрэбнымі пропісямі лякарств, практыкуючы ў неабходных выпадках выдачу хворым саветаў па ражыму труда і быту і харчаваньня на асобных картках ражыма хворага

3. Дапамога на даму падаўнейшаму павінна быць у цэнтры увагі акруговых інспэктур. Неабходна прадаўжаць раёніраваньне дапамогі на даму, запрашаць для абслугоўваньня дапамогі на даму найбольш кваліфікаваных дактароў і будаваць гэтую дапамогу па прынцыпу вучастковай мэдыцыны, увязвая лекавую працу з вывучэньнем свайго раёна ў санітарных адносінах і праводзячы сярод абслугоўваемага Кантынгэнту прафіляктычную працу. Прадаўжаць барацьбу з неправідловымі выклікамі урачоў на дом, а для дачы саветаў альбо паўтарэньня рацэптаў практыкаваць прыёмы дактароў дапамогі на даму ў амбуляторыях.

4. Улічваючы недастатковы коэфіцыэнт стацыянарнага абслугоўваньня застрахаваных і незначны ўзрост ложкавага фонду ў 1928-29 г. неабходна бароцца з прагулам ложкаў і імкнуцца да большага скарыстоўваньня ложкавага фонду для патрэб застрахаваных. Нараду з гэтым неабходна палепшыць якаснае абслугоўваньне застрахаваных стацыянарнай дапамогай, дзеля чаго неабходна: а) часьцей зьбіраць вытворчыя нарады, практыкуючы заслухоўваньне дакладаў загадчыкаў аддзяленьнямі больніц; б) на падставе зацьверджаных бюджэтаў прапрацоўваць правілы ўнутранага распарадку; в) увесьці правілы для хворых і пасяціцеляў і сачыць за выкананьнем іх; г) адміністрацыі больніц сачыць за сваячасовым і дабраякасным выкананьнем сваіх службовых абавязкаў кожным працаўніком больніцы; д) увадзіць мэханізацыю ў працы ў часьці пераноскі хворых, дастаўкі дзяцей да мацярэй, для кармленьня і інш.; е) праводзіць сярод хворых культурна і санітарна-асьветную працу, прыцягваючы дзеля гэтага дзяжурны пэрсанал, а там, дзе маюцца стажоры і студэнты, і гэтых апошніх; ж) практыкаваць канфэрэнцыі дактароў спэцыялістых, прыцягваючы на іх дактароў амбуляторый і дапамогі на даму; з) перагледзець парадак накіраваньня хворых з амбуляторый і з раёнаў у больніцы, па магчымасьці згрупіраваўшы накіраваньне пры аднэй з лекавых устаноў.

5. Канстатыруя некаторае падзеньне працэнту родаўспамажэньняў і павялічэньняў колькасьці абортаў у акруговых гарадох, павесьці сярод застрахаваных і жон рабочых і служачых кампанію аб шкодзе абортаў, з другога боку імкнуцца да пашырэньня ложкавага фонду радзільных аддзяленьняў пры адначасовым палепшаньні якаснага абслугоўваньня ў іх. Абавязаць прыватна-прак-

тыкуючых дактароў і акушэрак весьці вучот аказваемым родаўспамажэньням, адначасова з гэтым прадоўжыць барацьбу з падпольнымі абортамі.

6. Арганізацыі мэдыцынскіх пунктаў на прадпрыёмствах, згодна пастановы СНК павінна быць удзелена максымум увагі. Патрэбна адрашыцца ад пагляду на гэтыя пункты, як на пункты першай дапамогі, аказваючыя толькі неадкладную дапамогу. Апрача мэдыцынскай дапамогі пункты павінны займацца прафіляктычнай працай на прадпрыёмствах, якая складаецца з: 1) знаёмства з санітарным становішчам прадпрыемства, працэсамі вытворчасьці і ўмовамі працы, прафшкоднасьцямі і іншымі фактарамі захворваемасьці ў прыняцьці праз адпаведныя органы тэрміновых мер к зьмяньшэньню іх і зьнішчэньню; 2) у агдядзе прадпрыёмстваў разам альбо па ўзгадненьні з інспэкцыяй працы і санітарным наглядам; 3) у арганізацыі папярэджаных і супроцьэпідэмічных мерапрыемстваў; 4) у працы па пэрыядычным аглядам рабочых, асабліва падлеткаў і хворых з мэтай сваячасовага накіраваньня апошніх у лекавыя установы, дамы адпачынку і інш., 5) у санітарна-асьветнай працы сярод рабочых і служачых і іх сямей; 6) у арганізацыі на прадпрыемствах кансультацый і ясьляў і ў нагляд-дзе з іх становішчам і дзейнасьцю; 7) у навучаньні правілам і прыёмам першай дапамогі ў няшчасных выпадках. У адпаведнасьці з гэтымі задачамі мэдыцынскіх пунктаў на прадпрыемствах неабходна забясьпечыць іх кваліфікаванымі дактарамі і адпаведным мэдыцынскім абсталяваньнем, не дапушчаць к разгортваньню на прадпрыемствах фэльчарскіх пунктаў, а маючыяся паступова рэарганізаваць ва ўрачэбныя. Лічыць неабходным увядзеньне ў штаты пунктаў на прадпрыемствах і ў амбуляторыях сясьцер абсьледавацельніц, для чаго НКАховы Здароўя у будучым прадугледзець гэта пры распрацоўцы штатнага пытаньня па лекустановам, у гэтым годзе рэкамендаваць гэта мерапрыемства тым акругам, дзе яно можа быць вытварана па фінансавым магчымасьцям.

7. Прадаўжаць пашырэньне коечнага фонду па асобным спэцыяльнасьцям і арганізацыю спэцыяльных відаў лячэньня ў акруговых цэнтрах і крупных раёнах. Упарадачыць пасылку на спэцлячэньне ў Менск і ўнівэрсытэтска-клінічныя цэнтры Саюзных Рэспублік, строга прытрымліваючыся існуючых на гэты счот паказаньняў НКАховы Здароўя. Правесьці ў жыцьцё пастанову 1-й нарады Акруговых Інспэктароў у частцы выездаў асобных спэцыялістаў на раёны. НКАховы Здароўя і акрут. Інспэктурам прыцягваць да адказнасьці тых асоб, якія парушаюць існуючы парадак накіраваньня хворых.

8. Адзначая няпоўнае скарыстаньне некаторымі акругамі прадстаўленых пратэзных адзінак, абавязаць акруговыя інспэктуры завесьці точны вучот інвалідаў працы, падлеглых апратэзыраваньню, накіроўвая для апратэзыраваньня інвалідаў працы па вядомай сыстэме, на падставе вучоту НКАховы Здароўя сачыць праз Артапэдычную Амбуляторыю за карыстаньнем акругамі прадастаўленых ім пратэзных адзінак, практыкуючы у выпадку неабходнасьці пераразьмяркаваньне. Абавязаць акруговыя інспэктуры выдзеліць з свайго фонду на 1-2 пратэзнай адзінкі ў распараджэньне Артапэдычнай Амбуляторыі для апратэзыраваньня тых застрахаваных, неабходнасьць у апратэзыраваньня якіх вызначаецца пры кансультацыі альбо пасьля лячэньня іх у Менску. Фонд гэты выдаткоўваецца толькі для апратэзыраваньня застрахаваных данай акругі.

9. Адзначая некаторае палепшаньне працы па вывучэньню прафшкоднасьцей, неабходна паглыбіць гэтую працу шляхам вылучэньня спэцыялістых у гэтай галіне дзеля кіраўніцтва гэтай працай, набыцьцем адпавядаючага абсталяваньня, выклікая ў неабходных выпадках для арганізацыі работы альбо інструктаваньня пэрсанал прафклінікі.

10. Удзеліць больш увагі папярэдняму адбору хворых для курортнага і санаторнага лячэньня у адпавядаючых лекава-прафіляктычных установах, а таксама сачыць за тым, каб у адборнай камісіі пры УКК накіроўваліся толькі папярэднія адборныя ў лекава-прафіляктычных установах кандыдаты. У сувязі з адчыненьнем Галоўсацстрахам санаторыі ў «Сасноўцы» для сухотных хворых, Нар. Кам. Аховы Здароўя узят курс на паменьшаньне колькасьці накіроўваемых на курорты ў іншыя Саюзныя Рэспублікі асабліва з ліку сухотных хворых.

11. У часьці абслугоўваньня мацярынства і младзенства неабходна зьвярнуць больш увагі на якаснае палепшаньне абслугоўваньня, робячы націск на прафіляктыку захворваньняў. Праца ясьляў павінна быць прыстасавана да абслугоўваемых груп работніц; там, дзе гэта неабходна, трэба ўвадзіць падвойныя зьмены.

12. Адзначаючы узрост летных аздаравіцельных мерапрыемстваў для дзяцей і ў далейшым арганізоўваць у прамысловых цэнтрах летнія калёніі, лагэры для піанэраў, сухотныя пляцоўкі для аслабленых дзяцей, узяўшы курс на арганізацыю сталых аздаравіцельных мерапрыемстваў. (Сухотныя пляцоўкі, днеўныя санаторыі пры дзіцячых дыспансэрах).

13. Адзначаючы недастатковае скарыстоўваньне органамі аховы здароўя сваіх праў у часьці ўрачэбнага кантроля, неабхона ўзмацніць урачэбныя кансультацыі і ўрачэбна-кантрольныя камісіі больш вопытнымі дактарамі—прадстаўнікамі ад органаў аховы здароўя, нараду з гэтым

весьці рашучую барацьбу з дачай неправільных водпускоў па часовай непрацаздольнасьці. Нар. Кам. Аховы Здароўя правесьці вучот працы органаў кантролю.

14. Прыдавая вялізарнае значэньне у справе правільнай арганізацыі і дзейнасьці органаў аховы здароўя удзелу шырокіх працоўных мас, лічыць неабходным далейшае уцягваньне працоўных мас у арганізаваныя формы грамадзкай самадзейнасьці. Нараду з гэтым неабходна паставіць правільны вучот працы савецкай грамадзкасьці вакол органаў аховы здароўя, асьвятляя гэтую працу ў прадстаўляемых гадавых справаздачах. Прадпрыняты Нар. Кам. Аховы Здароўя у гэтым годзе вучот дзейнасьці грамадзкіх арганізацый, лічыць неабходным з тым, каб аналіз працы апошніх быў заслухан на прадстаячым Усебеларускім Зьезьдзе вучастковых дактароў і працаўнікоў аховы здароўя.

Резолюция о 3-ем Всебелорусском С'езде участковых врачей и работников здравоохранения.

(Доклад председателя Орг. Бюро по созыву С'езда тов. Лифшица).

Резолюция.

1. Одобрить решения Орг. Бюро о количестве и составе С'езда.

2. Окружную Конференцию провести в феврале, с обязательным обслуживанием последних представителями Наркомздрава. Состав Окружных Конференций обеспечить делегатами от всех групп медработников и представителями общественных организаций на тех же основаниях, на которых созывается и Всебелорусский С'езд.

Повестку дня Окружных Конференций наметить в соответствии тех программных вопросов, которые будут стоять на Всебелорусском С'езде.

Совещание рекомендует следующую примерную программу вопросов Окружных Конференций:

а) Культурная революция и здравоохранение.

б) Доклад Наркомздрава.

Доклад Окружного Инспектора Здравоохранения.

Доклад Районной больницы.

в) Доклад—санитарное состояние округа и народное хозяйство.

Содоклад—санитарное состояние района.

г) Доклад—заработная плата медработников (Союз Медсантруд).

Содоклад—Условия труда и заработной платы на районе (участковый врач).

д) Доклад—Анализ работы общественных организаций (Сов. Социальной Помощи, Сан. Комиссий С/Советов, секций здравоохранения и друг.). (Окружной Инспектор Здравоохр.).

Содоклад—Предс. Сан. Комис. С/Советов.

3. Правом решающего голоса на Всебелорусском С'езде пользуются:

а) Делегаты,

б) Окружные и городские Инспекторы Здравоохранения,

в) Окружные санитарные врачи,

г) Ц. П. Союза Медсантруд,

д) Дорздравы,

е) Инспектора и консультанты НКЗ,

ж) Члены Научного Медицинского Совета,

з) Представители НКЗ Союзных Республик,

и) Участники совещания хирургов,

к) Председатели Окружных Отделений Союза Медсантруд.

л) Председатель Главсоцстраха.

м) Санитарный Инспектор Нар. Комтруда.

4. НКЗ написать письмо Окружным Исполнительным Комитетам об оказании содействия в созыве С'езда и Окружных Конференций.

5. Предложить всем Окружным Инспекторам Здравоохранения не позднее 15-XII представить в НКЗ все материалы, необходимые для С'езда. Вместе с тем Наркомздрав должен не позднее 26-XI прислать в округа точные указания, какие материалы должны быть присланы в Минск.

6. В качестве содоклачиков на Всебелорусском С'езде участковых врачей выделить:

а) По докладу т. Барсукова: „Строительство здравоохранения за последние два года и задачи на ближайшие 5 лет“.

Содоклад от Минского округа, д-р Шишэй: „Вопросы рационализации медико-санитарного дела на районе“.

б) По докладу Союза Медсантруд: „Заработная плата медицинских работников“.

Содоклад от Полоцкого округа, д-р Бердыган: „Заработная плата медицинских работников Полоцкого Округа“.

в) По докладу т. Лившиц: „Советская общественность и здравоохранение“.

Содоклады от Витебского округа работника санитарной комиссии сельского совета: „Опыт работы санитарной комисси сельского совета“ и рабочего Минского округа; „Опыт работы Совета Социальной помощи“.

г) По докладу деканата Медиц. Факультета Бел. Госуд. Университета: „Медицинское образование в БССР“.

Содоклад от Оршанского округа: „Опыт работы на участке молодых врачей, окончивших Бел. Гос. Университет“.

д) По докладу т. Маршак: „Развитие туберкулеза и методы борьбы“.

Содоклад д-р Ратнер: „Туберкулез в деревне“.

е) По докладу проф. Титова: „Глистные заболевания в БССР“.

Содоклад от Оршанского округа.

Поручить Окружным Инспекторам сообщить фамилии содокладчиков.

7. Тезисы докладов и проэкт резолюции для Всебелорусского С'езда Наркомздрав должны послать не позже 1 января 1929 года, а тезисы и резолюции содокладчиков округов должны быть представлены в Наркомздрав не позднее 1 февраля 1929 года.

Гадавы плян працы народнага камісарыята аховы здароўя на 1928—29 г. (Дакл. т. Багдановіч).

Рэзалюцыя.

Заслухаў даклад тав. Багдановіча аб гадавым пляне работы НКАЗ, III Усебеларуская Нарада Акруговых Інспэктур Аховы Здароўя адабрае у асноўным плян і адзначае, што пастановы 1-й і II-й Усебеларускай Нарады Акруговых Інспэктароў Аховы Здароўя у галоўнай сваей частцы выкананы.

Нарада адабрае як созыў у сакавіку 1929 г. III-яга Усебеларускага Зьезду вучастковых дактароў і работнікаў аховы здароўя так і зацьверджаную абвестку дню. Мэтад садакладаў з мейсц безумоўна зьяўляецца правільным і дае магчымасьць зрабіць ацэнку работы Нар. Кам. Аховы Здароўя з пункту погляду пераламленьня яе на раёне.

Нарада ставіць перад НКАЗ на бягучы год вось якія галоўныя задачы:

1) Праверыць фактычную дыспансэрызацыю гарадзкіх амбуляторый і мэдыцынскіх пунктаў на прадпрыемствах. Клініка прафесыйных хвароб павінна быць цэнтрам, дзе распрацоўваецца мэтодыка гэтай дыспансэрызацыі.

2) Прыдавая вялікае значэньне мэдыцынскім пунктам на прадпрыемствах, як прафіляктычнай базе на праізводстве і як папярэдняму фільтру захварэўшых рабочых у станка, працягваць якаснае і колькаснае замацненьне апошніх.

На вёсцы галоўная увага павінна быць зьвярнута на мэдыка-санітарнае абслугоўваньне калектыўных форм сялянскай гаспадаркі і саўгасаў.

3) Узмацніць працу грамадзкіх арганізацый, асабліва на вёсцы (Сав. Сац. Дапамогі пры усіх лекава-прафіляктычных установах, Сан.-Асьветныя камісіі Сельсаветаў, вытворчыя нарады). Зрабіць падрабязныя вынікі працы гэтых арганізацый і ў далейшым вясьці сталы вучот усіх тых практычных рашэньняў, якія мелі атражэньне на дзейнасьці устаноў.

4) Зрабіць вынікі вопыта апошняй рацыяналізацыі органаў аховы здароўя, якія перайшлі на функцыянальную сыстэму. Выявіць усе як палажыцельныя, так і адмоўныя старонкі гэтай рацыяналізацыі.

5) У частцы рацыяналізацыі аптэчнай справы распрацаваць вось якія пытаньні: тып сельскай і гарадзкой аптэкі, упрашчэньне выдачы і пропісі лякарстваў і выдачу рэцэптурных формул дзеля пераходу на гатовы стандартызованы від мэдыкамэнтаў.

6) Распрацаваць плян работы Хімфармзаводу, мая на увазе, што завод галоўным чынам павінен перапрацоўваць беларускае лякарственае сыр'ё.

7) Распрацаваць палажэньне аб Аптэкакіраўніцтвах, адпаведна палажэньню аб Белмэдгандлю.

8) Прымаючы пад увагу слабую кваліфікацыю акушэрак, лічыць неабходным арганізацыю курсаў па удасканаленьню апошніх.

9) Распрацаваць плян паступовай замены некваліфікаванага сясьцерскага пэрсаналу работніцамі, скончыўшымі школу мэд. сясьцер. Пры новым наборы слухачак у школу, неабходна у першую чаргу скарыстаць на лепш вопытных і добра сябе праявіўшых на працы тых сясьцер, якія не маюць адпаведных пасьведчаньняў аб кваліфікацыі і будуць падлягаць замене.

10) Працягваць прыкамандыраваньне вучастковых дактароў у акруговых больніцах з мэтай удасканаленьня сваіх пазнаньняў.

11) Праверыць практычнае выпаўненьне дырэктыў па правядзенню у лекава-прафіляктычных установах правіл унутранага распарадку, рацыяналізацыі адміністрыраваньня, мэдыцынскага уходу за хворымі і працоўнай дысцыпліне.

12) Распрацаваць разам з Галоўсацстрахам парадак кіраўніцтва санаторыямі і Дамамі адпачынку, штобы гэтым самым скараціць адпраўку хворых на курорты за межы БССР.

13) Аформіць перадачу мэдыцынскай статыстыкі у органы Аховы Здароўя.

14) Распрацаваць мерапрыемствы па палепшаньню матар'яльна-бытавых умоў вучастковых дактароў на тых падставах, якія маюцца у РСФСР і на Украіне.

15) Скончыць працу па дасьледваньню сельскай водазабясьпекі.

16) Дакладна наладзіць вывучэньне агнятрывалага будаўніцтва.

17) Упарадчыць дзейнасьць акруговых Сан.-Бакт. лябараторый у напрамку павялічэньня працы у галіне сан.-эпідэмічнай.

18) Выдаць палажэньне аб працы прыватных габінэтаў.

19) Выдаць палажэньне аб мэдыка-санітарным абслугоўваньні Допраў.

20) Выдаць палажэньне аб абавязковай рэгістрацыі вэнэрычных хворых.

21) Вывучыць магчымасьць забароны прымаць у інфэкцыйныя больніцы разам з дзецьмі і матак іх.

22) Распрацаваць пытаньне аб сталых яслях у камунах і калхозах, а таксама і ў Жактах.

23) Распрацаваць пытаньне аб арганізацыі вучэбна-паказацельных ясьляў у Менску і Магілеве.

24) Вывучыць і урэгуляваць пытаньне аб абортах і прафіляктызацыі цяжарнасьці па БССР.

25) Арганізаваць супольна з ВСФК практыкум у Менску дзеля акруговых дактароў фізкультуры.

26) Правесьці праз СНК ухваленьне аб штогадовым месячніку Аховы Здароўя Дзяцей па БССР (у восень).

27) Распрацаваць штандарт абсталяваньня у школах і дзіцячых дамох.

28) Канчаткова вырашыць пытаньне аб нэрвовым санаторыі у Полацкай акрузе, як санаторыя рэспубліканскага значэньня.

29) Распрацаваць пяцігадовы плян грунтоўнага будаўніцтва, бо далейшае пашырэньне мэдыка-санітарнай сеткі немагчыма без пабудовы новых памяшканьняў.

30) У галіне санітарнай асьветы разьвярнуць анціалкагольную і анцірэлігіозную кампанію і прыцягваць дзеля гэтага Сав. Сац. Дапамогі, санітарныя камісіі сельсаветаў і сэкцыі аховы здароўя.

31) Прыняць самы актыўны удзел пера-выбарнай кампаніі Саветаў і удзельнічаць пры распрацоўцы наказаў дэпутатам. Агульным лёзунгам у гэтай кампаніі павінна быць: аздараўленьне труда і быту рабочых і сялян—цераз добрую пабудоўлю, сталовую, лазьню, пральню і агульную санітарную культуру.

32) Дзесяцігодзьдзе існаваньня БССР правесьці пад лёзунгам нашых дасягненьняў у галіне савецкай мэдыцыны.

33) Прапанаваць усім Акруговым Інспэктурам Аховы Здароўя усе гэтыя пастановы правесьці ў жыцьцё, уключыў у свае пляны працы пастановы гэтай нарады.

Научное общество Минских врачей.

(1928 г.)

29-го января в актовом зале БГУ состоялось торжественное заседание по случаю исполнившегося 60-летия существования Общества Минских Врачей. В заседании, кроме членов О-ва, присутствовали председатель ЦИК'а БССР т. Червяков, Нар. Ком. Здрав. т. Барсуков и представители государственных, партийных, общественных, профессиональных и научных организаций.

Заседание открылось речью председателя О-ва проф. И. Т. Титова, в которой он в кратких чертах обрисовал путь, пройденный О-вом за истекшие 60 лет, указал на связь его с Белор. Госуд. Университетом и наметил план дальнейшей работы О-ва, которое отныне будет происходить в контакте с Союзом Медсантруд и с органами здравоохранения.

По предложению проф. Титова собрание почтило память покойных учредителей О-ва вставанием. Когда проф. Титов упомянул, что среди присутствующих находится один из учредителей О-ва, ныне почетный председатель его, д-р О. Л. Лунц, то все собрание поднялось со своих мест и устроили д-ру Лунцу бурную овацию.

Председатель Центрального Исполнительного Комитета БССР т. А. Г. Червяков и Народный Комиссар Здравоохранения т. М. И. Барсуков в своих речах отметили работу общества в прошлые годы и поставили перед ним новые задачи, которые выдвигает рабоче-крестьянская общественность в деле воспитания молодых врачей.

Затем остальные почетные гости и представители организаций принесли О-ву поздравления и в своих приветствиях отмечали заслуги О-ва перед населением Белоруссии.

Секретарь О-ва М. А. Поляк в своем отчете о 60-летней деятельности О-ва остановился на важнейших этапах, пройденных О-вом в первые 50 лет, указал на его научные труды, медико-санитарную деятельность, общественную работу и на проявление им особого интереса и участия в политической жизни страны. Подробнее докладчик очертил деятельность О-ва за последние 6 лет, т.-е. с того времени, как оно возродилось при Советской власти (См. «Белар. Мэдычн. Думку» 1927 г. № 9—12, стр. 99 и 1928 г. № 3, стр. 145).

Затем были прочитаны телеграммы, полученные из разных городов Союза от многих медицинских обществ, учреждений и бывших членов О-ва.

В конце заседания председатель О-ва огласил, что врачи С. В. Балковец и М. А. Поляк избраны в почетные члены О-ва.

II заседние (11-го февраля) было посвящено чествованию д-ра О. Л. Лунца по поводу 60-летия его врачебной деятельности в г. Минске. Юбиляру был поднесен адрес, в котором О-во врачей особенно подчеркнуло любовь д-ра Лунца к науке, не утраченную им в

преклонном возрасте, а также его корректные и сердечные отношения к товарищам.

В этом заседании казначей и библиотекарь С. Балковец представил отчет о состоянии кассы и библиотеки О-ва, а затем состоялись перевыборы членов Правления. Закрытой баллотировкой избранными оказались: профессора Мелких, Титов, Рубашев, врачи: М. Поляк, С. Балковец, М. Шапиро, Флекель, Розенталь и Ситерман. Кроме того, в качестве членов Правления делегированы от Наркомздрава д-р Барсуков и от Ресбюро врачебной секции д-р Хазанов. Кандидатами в члены Правления избраны д-ра Ш. И. Лившиц и Эпштейн.

Д-р Маршак: О культобслуживании врачей.

Докладчик от имени Ресбюро врач. секции предлагает Обществу врачей обсудить следующие тезисы: 1) Новые условия жизни требуют от Общества стать на новый путь, т.-е. помимо научной работы заниматься культурным обслуживанием врачебной массы. 2) Оно должно состоять в предоставлении каждому врачу возможности повысить свою квалификацию и в об'единении научных организаций периферии. Таковые задачи Общества. 3) Структура О-ва: О-во находится под идейным руководством Союза МСТ и правление его работает в контакте с ЦП Союза. Организация научных конференций при лечучреждениях и при институтах здравоохранения и медицинских кружков на периферии. Проработанный в этих ячейках научный материал представляется на обсуждение О-ва. Связаться с конференциями, существующими при отдельных кафедрах и клиниках. Образование специальных кружков по профзаболеваемости, по ленинизму в медицине и т. п. 4) Работа Общества: Систематические заседания О-ва, конференций и кружков; проведение цикла лекций и докладов среди врачей на с'ездах, содействие врачам в разработке научных тем при клиниках и лабораториях; редактирование специального отдела о работе О-ва в журнале «Бел. Мед. Думки»; организации всебелорусских научных С'ездов, окружных конференций и медицинских недель. 5) Материальная база: членские взносы и специальные средства, отпускаемые Союзом МСТ и органами здравоохранения.

По докладу высказались многие товарищи, которые в общем поддерживали предложения докладчика. Высказывалось лишь опасение, что О-ву одними своими силами трудно будет претворить все эти предложения в жизнь. Необходимо полное содействие органов здравоохранения врачебной секции Союза.

Председатель проф. Титов, резюмируя прения и заключительное слово докладчика, сказал: Связавшись и работая в конктакте с НКЗ и Ресбюро врачебной секции, мы расширим нашу работу, свяжемся с периферией и будем иметь материальную базу для плодотворной работы. Будущее Правление О-ва должно употребить всю энергию, чтобы намеченный докладчиком план работы был проведен в жизнь».

В заключение принята, предложенная тов. Барсуковым, следующая резолюция: Общее собрание Научного Общества Минских врачей, выслушав доклад тов. Маршака о культобслуживании врачей, вполне соглашается с тезисами доклада и поручает Правлению О-ва проработать их в деталях и практически проводить их в жизнь.

III заседание (18-го февраля). 1. Д-р А. Цукерман демонстрировал девушку, у которой после перенесенной ангины бурно развилось гнойное поражение левосторонних придаточных полостей носа, осложнившееся ретробульбарным и экстрадуральным абсцессам

Операция в ушной клинике. Больная поправляется. Глаз однако потерян. В виду эпидемии гриппа и ангины, дающей нередко скрытые заболевания полостей, необходимо терапевтам консультировать с ринологом.

Проф. Кроль указывает, что в последнее время часто наблюдаются синуситы с вовлечением в процесс черепных нервов.

Проф. Каминский, в чьей клинике до выяснения диагноза она пролежала два дня, встречал поражение зрительного нерва на почве заболевания зубов.

Проф. Бурак в течение последнего года наблюдал ряд случаев, где терапевты диагностировали тяжелую инфлуэнцу, паратиф и проч., но где потом выступала картина поражения придаточных полостей.

2. Проф. Бурак демонстрировал больного, оперированного им по поводу носоглоточной фибромы. Опухоль была такой величины, что отодвинула правое крыло носа до наружного края глазницы, а мягкое небо выпячивалось таким образом, что язычек находился над средней частью языка. При отведении опухоли во время операции колоссальное кровотечение. Но быстым срезом опухоли скальпелем и последующей плотной тампонацией удалось спасти больного. В подобных случаях необходимо развивать достаточную быстроту.

На необходимость быстрого оперирования в таких случаях указывает и д-р Корчиц, который стал получать лучшие исходы в целом ряде оперативных вмешательств (при внематочной беременности, экстирпации селезенки и т. п.), при быстром оперировании.

3. Д-р Ситерман демонстрировал больного, у которого он, на основании данных клинического исследования, считает возможным диагностицировать полный сердечный блок. Больной страдает кратковременными припадками (в несколько секунд) головокружения с потерей сознания. При об'ективном исследовании пульс 32 удара в минуту, очень глухие тоны сердца, изредка прерываемые хлопающим «пушечным» тоном, при одновременном набухании шейных вен. На рентгеновском экране удалось заметить, что сокращения предсердий и желудочков происходят в независимых ритмах. Этиологическим моментом докладчик считает кардиосклероз . . . . . отрицательная.

На предложенные вопросы Ситерман отвечает: Периферические сосуды у больного склерозированы, имеется склероз почечных сосудов (максимальное кровяное давление 170). В моче следы белка. При рентгеноскопии сердца обнаружено: гипертрофия левого желудочка, диффузное расширение аорты и наличие двух сокращений предсердий на одно сокращение желудочков.

Проф. Гаусман спрашивает, выслушивались ли предсердечные тоны; при их отсутствии не может быть речи о полной поперечной диссоциации. Исключительно на основании замедления пульса и симптомокомплекса нельзя еще утверждать о наличии полного сердечного блока. Эти симптомы могут быть и при сердечном трепетании и при синусовой брадикарии. За полный сердечный блок в данном случае говорит правильная пульсация вен.

Д-р Ситерман отвечает, что услышать предсердечные тоны ему не удалось. При трепетании предсердий наблюдается беспрерывная индуляция вен, чего совершенно нет у демонстрируемого больного.

4. Д-р Фридман демонстрировал больного стеклодува с подкожной эмфиземой правой половины лица, появившейся у него во время выдувания. При осмотре слизистой рта обнаружено небольшое поражение Степонова протока, через отверстие которого, надо по-

лагать, воздух проник в подкожную клетчатку. После наложения наружной повязки через несколько дней эмфизема значительно уменьшилась.

Д-р Ципкин видел несколько таких случаев у стеклодувов. Эмфизема проходит без всякого лечения.

Подобный случай наблюдал и д-р Флекель в клинике профболезней.

Проф. Бурак указывает, что в некоторых случаях эмфизема лица распространяется далеко, даже в средостение.

Д-р Фейгин в течение 8 месяцев работы на стеклозаводе наблюдал три подобных случая у стеклодувов с небольшим профессиональным стажем.

Д-р Перельман полагает, что достаточно наличия царапин на щеке, чтобы под влиянием неизвестных еще моментов воздух проник в подкожную клетчатку.

5. Проф. Рубашев: Гиппократизм и современная медицина.

Фигура Гиппократа и в настоящее время представляется нам особенно величественной. Его произведения—это ряд глав, состоящих из афоризмов. До него медицина находилась в руках жрецов и софистов, которые лечили больных, исходя из общих схем. Гиппократ исходил из опыта и наблюдений над больным и установил т. о. эмпиризм в медицине. Рядом цитат из произведений Гиппократа докладчик иллюстрирует его исключительную наблюдательность. Но в настоящее время призыв некоторых клиницистов «назад к Гиппократу» нельзя полностью приветствовать. Все последующие успехи созданы Научной медициной, которая иногда бывает далека от больного. Не будь Пастера, не было бы современного учения об инфекции. Хорошим врачем по Г. может быть только врач, умеющий непосредственно наблюдать больного; медицина по Г.—искусство, науке же он отводит подчиненную роль. В настоящее время при необходимости массовой врачебной помощи нужны не только врачи-художники, лечащие данного больного, нужны врачи-исследователи; необходимо, чтобы всякий, посвятивший себя изучению медицины, мог оказаться полезным врачем. В настоящее время, кроме факторов конституциональных, которым Г. придавал значение, все больше выдвигается ряд других влияний, из которых социальный момент должны стать на первом месте. Наша эпоха требует перехода от установки на индивидуум к установке на коллектив. С этой точки зрения мы, взяв у Г. все ценное, отходим от его учения.

В прениях проф. Бурак высказывает ту мысль, что призыв «назад к Гиппократу», надо понимать в том смысле, что врач должен из массы наблюдений над больными делать определенные выводы, которые важны для лечения больного. Г. был не только исключительным наблюдателем, он был прежде всего образованным врачем и звал к изучению природы. На медицину надо смотреть как на соединение науки и искусства.

Доктор А. Поляк приводит взгляды некоторых корифеев литературы на медицину. Метерлинк, Гёте, Толстой, Достоевский совершенно не признавали врачей. Отсюда глубокий разлад между наукой и искусством. Медицину надо рассматривать как науку, врачевание—как искусство. Надо быть не только эмпериком, но и рационалистом.

Проф. Рубашев в заключительном слове подчеркивает, что прогресс заключается только в том, чтобы от искусства переходить к науке. Медицина должна быть наукой—в этом наше устремление.

Председатель проф. Титов: Всякий, приступающий к изучению медицины, подходит к ней как к науке, но вскоре убеждается, что наука эта не совершенна. На вопрос—что такое медицина, наука или искусство—правильнее всего ответить словами академика Яновского: «медицина—это наука, требующая большого искусства».

Секретарь **М. Поляк.**

Краткие протоколы заседаний научного кружка врачей г. Борисова за 1928 г.

ПРОТОКОЛ № 1.

Присутствуют приглашенные на открытие общества гости из Минска: Профессор Титов, д-р Поляк и около 50 врачей г. Борисова.

1) Д-р Хентов демонстрирует больную с злокачественною опухолью-саркомой брюшной стенки.

В виду неоперабильности случая приходится применить рентгенотерапию, как последнее средство, в котором нельзя отказать больной.

2) Д-р Кац демонстрирует больного с полипозом прямой кишки. Докладчик останавливается на классификации полипов, на явлениях им сопутствующих и на терапии данного страдания, являющейся, зачастую, бессильной.

3) Д-р Левин демонстрирует случай туберкулезного kerato irit'a.

Применение туберкулинотерапии дает в подобных случаях хороший результат.

4) Д-р Перельман. О причинах смерти при непроходимости кишек.

Докладчик делает попытку осветить вопрос на основании литературных данных и лично им наблюдавшихся и оперируемых до 100 случаев илеуса. Осветив физиологическую работу кишечника, докладчик перешел к патолого-анатомическим изменениям в кишечнике при илеусе; для об'яснения этого страдания выдвинуты многочисленные теории, укладывающиеся в две: рефлекторную и интоксикационную, при чем ни одна не является исчерпывающей в этом вопросе.

ПРОТОКОЛ № 2.

Зачитывается и утверждается протокол 1-го собрания.

По докладу д-ра Перельмана (см. протокол предыдущего собрания) было задано много вопросов, на которые докладчик исчерпывающе ответил.

ПРОТОКОЛ № 3.

Зачитывается и утверждается протокол предыдущего собрания.

Д-р Виткин демонстрирует больного с контрактурой кисти руки и стоматитом, как результат свинцового отравления, которому в течение долгого времени подвергался больной. В виду интереса случая д-р Ефимов предлагает направить больного в Минск в клинику профессиональных болезней.

В своем исчерпывающем докладе д-р Ефимов подробно останавливается на тех профвредностях, которые имеют место на стекольном производстве, на тендовагинитах кисти рук, катарактах выдувальщиков стекла, травматизме, легочных болезнях. Приводя целый ряд статистических данных, указывающих на многочисленные вредные стороны в этом производстве, докладчик просит при ведущемся проф-

обследовании на фабрике им. Домбаля в г. Борисове уделить этому громадной важности делу должное внимание, держа во всех случаях, требующих раз'яснения, связь с клиникой профзаболеваний.

ПРОТОКОЛ № 4.

Д-р Перельман, говоря об ошибках, возможных при диагностике хирургических заболеваний, демонстрирует препарат матки, удаленной у женщины климактерического возраста, страдавшей метроррагиями. Был поставлен диагноз Uterus fibrosus. При разрезе удаленной матки оказался полип слизистой. Второй случай подслизистой фибромы матки был диагностирован как киста.

Д-р Берлин вспоминает о двух случаях диагностических ошибок. В одном случае был поставлен диагноз беременности, а оказалась киста. Во втором случае у больной произошел трехмесячный выкидыш, при чем беременность своевременно установлена не была.

Д-р Кейлина вспоминает случай, где беременность при наличии metrorrhgi'й была принята за фиброму.

Д-р Кацнельсон делится своими впечатлениями о поездке в Ленинград в кожные клиники.

Докладчик останавливается на новых методах лечении люэса и гонорреи, касается висмутовой терапии люэса и профилактических мероприятий по борьбе с венеризмом.

Доклад вызвал оживленный обмен мнений.

ПРОТОКОЛ № 5.

1) Д-р Ципкинд демонстрирует больную с опухолью орбиты. Данные об'ективного исследования и анализ говорят за доброкачественность; предполагается фиброма.

Д-р Перельман сообщает о случае операции по поводу хронического аппендицита, где нельзя было обнаружить appendi'х. Проф. Рубашев, указывая на редкость подобных случаев, допускает возможность самоотшнурования отростка.

2) Проф. Рубашев. Эндокринная формула и хирургические заболевания.

В весьма интересном докладе путем сопоставления различных заболеваний, при коих нарушается функция эндокринных желез (Базедова болезнь, туберкулез, ostitis fibrosa, язва желудка) докладчик приходит к выводу, что в каждом заболевании участвует не только пострадавший орган, но вся эндокринная система. Каждое хирургическое страдание имеет свою эндокринную формулу, познав которую можно лечить данное страдание.

Было задано много вопросов докладчику.

ПРОТОКОЛ № 6.

1) Проф. Линберг—Американские хирургические клиники по личным впечатлениям.

Докладчик посетил штаты Менисота, Чикаго, Нью-Иорк, Вашингтон, Балтимора и др.

Докладчик указывает на частный характер медпомощи в Америке. Амбулаторная помощь существует в виде частных контор или в виде акционерных амбулаторий (Братья Мэйо). Третий вид амбулаторной помощи—диспансеры. Госпиталя делятся по цене и по характеру оборудования на 3 категории. Каждое посещение врача оплачивается.

Операция аппендицита обходится около 1000 долларов. Оперирует ответственный хирург, ассистенты делают черновую работу. Характер операций однотипен в смысле техники. Некоторые специальности, напр., проктология, зоб, зубная хирургия, пластика лица, легочная хирургия, выделены. Оперируют с лобным рефлектором, употребляя отсасывающий аппарат при лапоротомии. Из мозговых хирургов надо отметить Кушинга, Дэнди, Эдсона. Дэнди, зачастую, удаляет всю лобную долю мозга и с большим успехом опухоли основания черепа. Кушинг при головной водянке удаляет сосудистые сплетения желудочков. При заболеваниях токсического характера ищут инфекционные фокусы в зубах, миндалинах, appendix'е. Курс медицинских наук 4 года, по окончании—3 года стажа, стаж платный—1000 долларов в год, затем—ассистентура с окладом 2000 долларов в год. Среднему врачу живется не особенно хорошо.

Докладчику были заданы многочисленные вопросы.

Председатель от имени собрания благодарит докладчика за приезд в г. Борисов и за интересный доклад.

ПРОТОКОЛ № 7.

Д-р Бакштаев демонстрирует больную с туберкулезным tendovaginit'ом лучезапястного сустава. При операции обнаружено растянутое сухожильное влагалище, занятое колоссальным количестом рисовых телец.

Д-р Берлин демонстрирует препарат внематочной беременности, удаленной у больной, кровоточившей около 6 недель. Выяснить диагноз удалось лишь на операционном столе. Подозревалась фиброма или аднексит.

Д-р Флекель. О методической пальпации брюшной полости. В своем интересном докладе докладчик после краткого исторического обзора методики пальпации переходит к современному состоянию вопроса. Проф. Образцов при методике исследования достиг значительных результатов, прощупывая coecum в 55% Colon—35%. Методика пальпации—в направлении поперечном к продольной оси органа. Проф. Гаусман ввел метод глубокой топографической пальпации. При клиническом исследовании обращается внимание на аномалию положений кишечника (gastroptos, hepato-ptos, релаксации, coecum mobile, на воспалительные заболевания кишечника; возможны и локальная диагностика тифлита, флексита, ТБС кишечника. При сужениях кишечника от опухоли пальпация дает ценные результаты. При обследовании по поводу болей в желудке часто удается пальпацией исключить заболевание его; болезненно измененный appendix почти всегда удается прощупать. При воспалительных процессах в брюшине уменьшается пассивная смещаемость органа, увеличивается болезненность и сглаживается рельеф кишечника. При выявлении локализации опухоли брюшной полости выдвигается методика топографической пальпации. Пальпация нормальной печени имеет значение для исключения ее заболевания при болях в правом подреберьи.

Доклад вызвал живой интерес и многочисленные вопросы, на которые докладчик дал исчерпывающие ответы.

ПРОТОКОЛ № 8.

Д-р Перельман демонстрирует: 1) 4 резецированных зоба (2 паренхиматозных, 2 кистозных), 2) препарат appendix'а, полученный при операции у 9-тилетн. мальчика, 3) препарат геморрагического некроза-

pancreas, полученного при вскрытии больного, оперированного накануне с диагнозом перфоративной язвы или pancreatit'a.

Д-р Левин демонстрирует гвоздь длиной в 2 сант. извлеченный из глаза (после разрыва винтовки). Докладчик подробно останавливается на инородних телах в глазу, характере изменений вызываемых ими и профилактике глаз на производстве.

Доклад д-ра Перельмана. Возможность оперировать с хорошим результатом детей медленно получает право гражданства среди врачей вообще и хирургов в частности. В докладе подвергнуты критике те многие соображения, которые заставляют педиатров и хирургов сдержанно относиться к хирургическому вмешательству у детей. Вместе с тем докладчик подробно останавливается на технических деталях операции грыж вообще и у детей, в частности. Разобран материал в 43 случаях (из хирург. клиники БГУ и Горской районной больницы) грыж у детей, из коих у детей до года оперировано 9 случаев. Смертности среди оперируемых, исключая одного случая ущемленной грыжи, где была сделана резекция гангренозной кишки, не было. Дети прекрасно переносят общее усыпление, легко переносят операцию. Ничтожная оперативная смертность, хорошие ближайшие и отдаленные результаты операции грыжи у детей обязывают хирурга чаще прибегать к хирургическому вмешательству у детей при лечении грыжи. Доклад вызвал значительный интерес и ряд вопросов.

ПРОТОКОЛ № 9.

1) Д-р Культепин. Современное состояние вопроса о скарлатине в связи с эпидемией ее в гор. Борисове в 27/28 г.

В докладе автор прежде всего останавливается на вопросе о возбудителе скарлатины и перечисляет четыре главнейших теории о возбудителе скарлатины: 1) теорию гемолитического стрептококка, 2) теорию фильтрующегося вируса, 3) анафилактическую и 4) теорию итальянскую—специфического диплококка, и приходит к выводу, что вопрос этот не может считаться решенным. Затем, приведя классификацию клинической картины по Мозеру, как очень удобную для деления скарлатины по тяжести заболевания, переходит к разбору вспышки эпидемии скарлатины в г. Борисове в истекшую зиму. Разбирая данные 2 горбольницы, автор переходит к выводу, что указанную эпидемию нельзя считать тяжелой по смертности, но нужно признать не легкой по количеству и качеству осложнений. Автор останавливается на терапии специфической сывороткой. Действие сыворотки, по мнению автора, об'ясняется тем, что она ослабляет вирус, не трогая стрептококка. Этим об'ясняется то, что сыворотка не влияет на качество и количество осложнений.

В заключение автор кратко останавливается на вопросе о профилактике скарлатины.

ВЫВОДЫ:

1) Вопрос об истинном возбудителе скарлатины пока остается открытым.

2) Необходимы дальнейшие наблюдения над ходом эпидемии, дабы установить в конце концов их закономерность.

3) Эпидемию в г. Борисове в зиму 27/28 г. следует отнести к разряду легких по смертности и средних по количеству и качеству осложнений.

4) Противоскарлатинозная сыворотка должна получить массовое распространение, для чего ее необходимо удешевить.

5) Применять сыворотку желательно в случаях II категории по Мозеру и необходимо в случаях III и IV категорий.

6) Необходимо пересмотреть вопрос об изоляции больных скарлатиной.

7) На будущее время профилактическая вакцинация должна проводиться до начала эпидемии.

Докладчику было задано присутствующим много вопросов.

ПРОТОКОЛ № 10.

1) Врач Левин демонстрирует больного, оперированного по поводу острой глаукомы с весьма хорошим результатом в смысле резкого повышения зрения—со светоощущения до 0,6—0,7 и с понижением tensio. Докладчик останавливается на этиологии и патогенезе глаукомы, указывая на важность своевременного распознавания ее.

2) Д-р Перельман демонстрирует больного с повреждением мениска коленного сустава. После произведенной операции—удаления поврежденного мениска, функция сустава сохранена.

3) Д-р Кацнельсон демонстрирует больного с lupus hypertrophicus в области ягодицы и верхней половины бедра. Указывая на слабые результаты, полученные рентгенизацией, докладчик считает возможным провести в данном случае хирургическое лечение.

Д-р Перельман демонстрирует препараты зоба, удаленные у 2 сестер и одного брата. Данная демонстрация интересна тем, что подтверждает характер „семейного" зоба. Он же демонстрирует препарат прободной язвы желудка на границе между duodenum и pylorus. Несмотря на своевременно препринятую операцию, но при наличии выпота в брюшную полость, давшую при посеве рост стрептококка, больной скончался на 5 день от перитонита. Докладчик оттеняет на оперированном им материале—около двух десятков перфоративных язв своевременной диагностики перфорационных язв и на важность определения в некоторых случаях, так назыв. status preperforativus описанного д-ром Петрашевской.

Председатель **И. Перельман**

Секретари: **д-р Кейлина**

„ Левин.

Отчет о деятельности научной конференции врачей при Мозырской окружной больнице с 1-I до 1-X-28 г.

Работа конференции была впервые организована в январе месяце текущего года. За истекший период было 9 заседаний, на которых сделаны доклады и демонстрации больных.

1 заседание—28 января. Присутствовало 18 человек.

По окончании организационного вопроса д-р Абрамович демонстрировал больную с саркомой толстой поперечной кишки.

2 заседание—10 февраля. Присутствовало 12 человек.

1. Д-р Лосев. К вопросу аутогемотерапии трахоматозных язв роговой оболочки.

Докладчик поделился наблюдениями над действием аутогемотерапии при трахоматозных язвах роговой оболочки. Всего прослежено 22 случая. Хорошие результаты докладчик получил только в случаях язв роговицы при трахоме II: Там-же, где имелись рубцовые изменения в кон'юнктиве и хряще, аутогемотерапия не дала успеха. Параллельно проведенная протенотерапия (молоко) в аналогичных случаях дала те-же результаты.

В прениях приняли участие: д-р Абрамович, д-р Коган, д-р Савич.

2. Д-р Коган. Демонстрировал больного с туберкулезным лимфоаденитом забрюшинных желез. Больная представляет интерес с точки зрения дифференциальной диагностики.

3 заседание—1 марта. Присутствовало 16 человек.

1. Д-р Абрамович. Применение новых медикаментов в условиях участковой больницы.

Докладчик остановился на историческом развитии медикаментозной терапии и оттенил эмпирический и научный путь применения медикаментов.

В заключение докладчик указал, что современная литература представляет из себя неиссякаемый источник новых предложений для практики, которые исходят из случайных наблюдений, или в порядке коммерческих предложений, или, наконец, из общих научных гипотез и теорий. По мнению докладчика практический врач должен пользоваться только теми предложениями, которые имеют установленное научное обоснование.

В прениях приняли участие, д-ра: Желтый, Коган, Лосев, Усманов, Гуревич.

2. Д-р Мельников демонтрировал больного с двусторонним лимфоаденитом шейной области.

4 заседание—16 марта. Присутствовало 15 человек.

1. Д-р Абрамович демонстрировал больного с непроходимостью кишечника, вызванной глистами.

2. Д-р Усманов демонстрировал препарат с каллезной язвой желудка.

5 **заседание**—29 марта. Присутствовало 11 человек.

1. **Д-р Бухман** демонстрировал больную с гуммозной язвой задней стенки глотки.

6-е **заседание**—11 апреля. Присутствовало 16 человек.

Д-р Гуревич демонстрировал ряд рентгенограмм остеомиэлит, поражений костей.

7-е **заседание**—3 мая. Присутствовало 11 человек.

1. **Д-р Коган** демонстрировал больного с множественной остеохондромой.

2. **Д-р Лосев** демонстрировал больную с хорошим исходом?.., где лечение заключалось в фиксировании верхнего века и к коже лба.

8-е **заседние**—4 июля.

1. **Д-р Коган** демонстрировал препарат, взятый у больной при операции двустороннего воспаления труб.

2. **Д-р Абрамович** поделился случаем заворота кишек, где больной погиб после 15 час. от начала заболевания. При операции кишки на протяжении 1/3 своей длины оказались омертвевшими. Ущемление произошло в аномальном отверстии брыжжейки тонких кишек.

3. **Д-р Лосев** демонстрировал больную с атрофией зрительного нерва обоих глаз на почве базиллярного люэса.

9-е **заседание**—28 сентября. Присутствовало 14 человек.

1. **Д-р Абрамович**. Ранняя диагностика непроходимости кишечника. Докладчик остановился на ряде симптомов, которые в совокупности безусловно говорят за непроходимость. Под ранней диагностикой докладчик считает диагн. не по времени от начала заболевания, а по явлениям общей интоксикации организма. Особое внимание докладчик обращает на пальпаторнае и перкуторное исследование. В прениях приняли участие: Желтый, Оффенгендин, Бухман.

2. **Д-р Желтый**. Лечение хронических колитов внутренним вливанием хлористого кальция.

Докладчик провел ряд наблюдений, где имелся хронический колит. Все методы медикаментозного и диэтического лечения не дали улучшения. Внутреннее введение кальция дало прекрасные результаты. Докладчик полагает, что кальций действует как на кишечную стенку при своем выделении, так и на вегетативную нервную систему. Не придавая особо большого значения этому методу, докладчик все-ж рекомендует применять его в упорных случаях колита.

Секретарь **д-р Лосев.**

Ад Бібліографічнае Камісіі пры рэдакцыі „Беларускай Мэдычнай Думкі“.

Да ўсіх дактароў і мэдпрацаўнікоў Беларусі.

Усебаковае мэдычнае вывучэньне нашае краіны ня можа быць поўным без дасканалага высьвятленьня гісторыі і сучаснага становішча мэдыцыны на Беларусі. Гісторыя гэта безварункова вельмі багатая, мае некалькі вельмі цікавых пэрыядаў і знаходзіць сваё адлюстраваньне ў выглядзе тых прац, якія друкаваліся як на тэрыторыі Беларусі, так па за яе межамі. Да гэтага часу аднак няма дакладных даведак аб гэтых працах, яны часта раскіданы па розных часопісах, аб некаторых мы цяпер зусім забыліся. Між тым кожная з іх, пры агульнай беднасьці навуковага матар'ялу аб мэдыцыне на Беларусі, мае зразумела, значную каштоўнасьць для гісторыкаў беларускае мэдычнае думкі.

Бібліографічная Камісія, якая арганізавалася пры рэдакцыі „БМД“ ставіць сваёй мэтай зьбіраньне вестак аб усіх надрукаваных на Беларусі і па за яе межамі мэдычных матар'ялаў, датычачых нашае краіны і выданьне адпаведнае беларускае мэдычнае бібліографіі.

Бібліографічная Камісія зьвяртаецца з просьбаю да ўсіх дактароў, мэдпрацаўнікоў, а таксама да мэдустаноў БССР даць весткі аб працах, надрукаваных імі на працягу сваёй мэдычнай дзейнасьці, а таксама аб тых, якія вядомы ім, асабліва за старыя часы. Матар'ялы просьба дасылаць па адрасу: *Менск, Наркамаховы Здароўя, Бібліографічнай Камісіі пры рэд. „Беларускае Мэдычнае Думкі“, д-ру К. Гурвічу.*



ЦАНА 2 руб.


0000000 1860540